

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Kornelija Potrata

**PRVA POMOĆ KOD NAJČEŠĆIH OZLJEDA DJECE U DJEČJEM  
VRTIĆU**

ZAVRŠNI RAD

Osijek, 2019.



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Sveučilišni preddiplomski studij Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

**PRVA POMOĆ KOD NAJČEŠĆIH OZLJEDA DJECE U DJEČJEM  
VRTIĆU**

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Kornelija Potrata

Matični broj: 539

Osijek, srpanj 2019.

## Sažetak

Djeca su populacija koja je najsklonija iznenadnim nesrećama, padovima i drugim načinima ozljeđivanja. Tijekom djetinjstva i odrastanja, oni o svome i tuđem zdravlju ne mogu brinuti na razini odrasle osobe, uzimajući u obzir samostalnost, odgovornost i svjesnost. Stoga, najranjivijoj i najosjetljivijoj skupini našeg društva, potrebno je osigurati dodatnu zaštitu i sigurnost te poduzeti mjere opreza i prevencije tijekom boravka u dječjem vrtiću. Pri tome, prve osobe koje su im dostupne i pod čijim su nadzorom su odgojitelji, odnosno odgojiteljice. U žaru igre ili svakodnevnih praktičnih aktivnosti, zbog znatiželje, istraživanja, iskušenja, ali i nespretnosti, djeca predškolskog uzrasta ponekad se dovode u nepredvidive situacije koje posljedično uzrokuju ozljede koje zahtijevaju hitnu intervenciju. Odgojitelji koji su u njihovoj neposrednoj okolini i izravnom kontaktu, najaktivnije sudjeluju u organizaciji i pružanju prve pomoći na licu mjesta događaja. Osim pružanja prve pomoći, odgojitelji kao nemedicinski djelatnici, trebaju biti osposobljeni za identifikaciju i prvu procjenu težine ozljeda kod djeteta.

Provedenim online upitnikom ispitao se cilj istraživanja – ispitivanje stavova sadašnjih i budućih odgojitelja o procjeni hitnosti situacije i poznavanju tehnika pružanja prve pomoći na ishod pravovremenog zbrinjavanja ozljeda kod djece u dječjem vrtiću. U ispitivanju su sudjelovali odgojitelji koji rade u dječjim vrtićima i studenti treće godine preddiplomskog studija Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja. Predstavljeni rezultati istraživanja pokazali su njihove stavove o važnosti predznanja i stečenog iskustva na osposobljenost i sigurnost pri pružanju prve pomoći u situacijama ugroženosti zdravlja i života djeteta.

**Ključne riječi:** prva pomoć, hitna intervencija, ozljede, dječji vrtić, odgojitelji

## Summary

Children are the population most vulnerable to sudden accidents, falls and another forms of injury. During childhood and growing up, they cannot worry about their own and other people's health at the adult's level, taking into independence, responsibility and awareness. Therefore, the most vulnerable group of our society, it is necessary to provide additional protection and safety and to take precautionary measures and prevention during the stay in the kindergarten. The first persons who are available to them and under whose supervision are the educators or the kindergarten. In games or everyday practical activities, for curiosity, research, temptation but also clumsiness, preschool children sometimes lead to unpredictable situations that are causing injuries that require emergency intervention. Educators who are in their immediate vicinity and direct contact are most active in organizing and providing first-aid on-the-spot events. In addition to providing first aid, educators as non-medical staff should be trained to identify and assess the severity of the injury to the child.

The conducted online questionnaire investigated the aim of the research – examining the attitudes of present and future educators to assess the urgency of the situation and to know the techniques of providing first aid on the outcome of timely care of injuries in children in kindergarten. The study was attended by educators working in kindergarten and third-year undergraduate students of Early Childhood and Preschool Education. The presented research results showed their attitudes about the importance of anticipation and acquired experience of training and safety in providing first aid in situations of endangerment of the health and life of the child.

**Key words:** first aid, emergency intervention, injuries, kindergarten, educators

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. ŠTO JE PRVA POMOĆ? .....	3
2.1. Zašto pružamo prvu pomoć?.....	3
2.2. Redoslijed pružanja prve pomoći.....	4
2.3. Sadržaj ormarića za pružanje prve pomoći.....	5
3. NAJČEŠĆE OZLJEDE DJECE U DJEČJEM VRTIĆU .....	6
3.1. Krvarenje iz nosa ili ozlijeđenog dijela tijela .....	7
3.2. Ozljede kože (udarci, ogrebotine, posjekotine, modrice) .....	8
3.3. Ubodi i ugrizi .....	10
3.4. Prijelomi kostiju .....	12
3.5. Strano tijelo u oku, uhu, nosu i dišnim putovima .....	15
3.6. Utjecaj topline i hladnoće .....	18
3.7. Besvjesno stanje .....	21
4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOGA RADA .....	24
4.1. Cilj istraživanja .....	24
4.2. Zadaci istraživanja.....	24
4.3. Pretpostavka istraživanja .....	24
4.4. Uzorak istraživanja.....	24
4.5. Instrument istraživanja .....	25
4.6. Postupak prikupljanja podataka .....	25
5. REZULTATI I RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK .....	35
7. LITERATURA.....	36
8. PRILOZI .....	37

## 1. UVOD

Prema 3. članku Zakona o zdravstvenoj zaštiti svaka je osoba obvezna brinuti se o svome zdravlju i nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih. Osim toga, Zakonom je propisano da je svaka osoba obvezna pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup do hitne medicinske pomoći.<sup>1</sup> Vodeći se time, polazišna točka pri odabiru teme rada bila je najranjivija i najosjetljivija dobna skupina našega društva, a to su djeca.

O svome ili tuđem zdravlju, a tijekom razdoblja djetinjstva djeca ne mogu samostalno, svjesno i odgovorno brinuti, kako što to čine odrasle osobe. Zbog toga, potrebno im je osigurati dodatnu zaštitu i poduzeti mjere opreza i prevencije tijekom njihova boravka u dječjem vrtiću. Osobe koje borave s njima, dijele s njima njihove dobre i loše trenutke i različite emocije, usmjeravaju ih, odgajaju, ali i nadziru su odgojitelji odnosno odgojiteljice. Po svojoj prirodi, djeca su znatiželjna i voljna istraživati, spremna prihvatiti različite izazove i iskušenja igre ili svakodnevnih praktičnih aktivnosti. Ponekad se dovode do nepredvidivih situacija koje uzrokuju ozljede koje zahtijevaju pravovremeno zbrinjavanje zbog ugroženosti zdravlja ili života. Odgojitelji iz neposredne blizine, izravnom kontaktom najaktivnije mogu doprinijeti organizaciji i pružanju prve pomoći na licu mjesta događaja. Osim pružanja prve pomoći, kao nezdravstveni djelatnici, odgojitelji trebaju identificirati i napraviti prvu procjenu težine ozljeda kod djeteta kako bi znali postupiti prema sljedećim koracima.

Tema ovog rada odabrana je zbog podizanja svijesti, ponajprije o sigurnosti i zaštite djece u dječjim vrtićima, poduzimanja mjera opreza i prevencije kako bi se moguće ozljede izbjegle ili barem svele na minimum, ali i važnosti pravovremenog i pravovaljanog reagiranja zbrinjavanja istih. Temeljem uvida, o temi istraživanja, postoji dovoljno literature u obliku priručnika, savjetnika i stručnih radova. Ovim radom žele se objediniti teorijski opisi tehnika pružanja prve pomoći kod najčešćih ozljeda u dječjem vrtiću počevši od ozljeda kože, npr. ogrebotine, modrice, posjekotine, do krvarenja iz nosa, prijeloma ekstremiteta do gušenja stranim tijelom i nesvjestice. Rad sadrži analizu podataka i rezultate o provedenom ispitivanju putem online upitnika o procjeni hitnosti situacije i poznavanju tehnika pružanja prve pomoći odgojitelja koji rade u dječjem vrtiću i studenata treće godine preddiplomskog studija Ranog i

---

<sup>1</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03). Preuzeto 10.2.2019., sa [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003\\_07\\_121\\_1706.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1706.html)

predškolskog odgoja i obrazovanja. Upravo njima, tema ovoga istraživanja može biti korisna i zanimljiva, a prije svega poučna. Također, rad može biti informativan i od pomoći roditeljima, kako bi bili upoznati s eventualnim ozljedama djece tijekom boravka u dječjem vrtiću.



## 2. ŠTO JE PRVA POMOĆ?

Prije svega, potrebno je razumjeti pojam prve pomoći i kome je uopće pružamo. „*Prva pomoć je početna skrb nestručnjaka (laika) o oboljeloj ili ozlijeđenoj osobi. Nestručnjak je svaka osoba koja nije tijekom redovitog školovanja završila medicinsku naobrazbu (medicinsku školu i/ili medicinski fakultet). Prva pomoć se pruža oboljelima i stradalima do dolaska medicinskog osoblja ili do dolaska u ambulantu da bi se spriječilo daljnje pogoršanje bolesti i ozljede te smrt.*“ (Pavliško Pekez, 2004, str. 3)

Poznavanje i ovladavanje načinima i tehnikama pružanja prve pomoći, u Republici Hrvatskoj usvaja se teorijski i praktično kao obvezni nastavni predmet za vozače polaznike autoškole. U organizaciji i provedbi Hrvatskog Crvenog križa, građanima je omogućena edukacija te program obnove znanja iz pružanja prve pomoći. Pružanje prve pomoći često je presudno u sprječavanju lakše ili teže uzročno-posljedične komplikacije određene ozljede ili u spašavanju života. Osim osiguranja od mogućih ozljeda i nezgoda, važno je neprestano ulaganje i obnavljanje predznanja jer se doktrina prve pomoći mijenja protekom vremena i mnoge nekad često upotrebljavane metode pomaganja, danas su zabranjene ili se više ne koriste ili se koriste nove metode za koje većina ljudi ne zna da postoje.<sup>2</sup>

### 2.1. Zašto pružamo prvu pomoć?

Pružanje prve pomoći izuzetno je plemenit i odvažan čin kojim se može spasiti život osobe u ugrozi. Takva sposobnost počinje usvajanjem znanjem o tome kako procijeniti situaciju i težinu ozljeda kojima je podlegla unesrećena osoba. Postoje situacije u kojima život pojedinca nije ugrožen, no prijeti opasnost moguće komplikacije ozljede. Važno je razlikovati situacije koje su doista hitne i zahtijevaju poziv Hitne medicinske pomoći i stručno osposobljenog osoblja, od situacija u kojima educiran pojedinac nemedicinske struke može odigrati važnu ulogu te pravovremeno i pravovaljano zbrinuti ozlijeđenu osobu. Gotovo nigdje u svijetu Hitna medicinska pomoć ne može stići vremenskom roku pet minuta, stoga je pružanje prve pomoći presudno za održavanje vitalnih funkcija. Prije nego počne pružanje prve pomoći, najprije treba promotriti okolinu zbog mogućih opasnosti i pokušati saznati što se dogodilo ukoliko postoje svjedoci nesreće. Treba biti siguran da se prva pomoć zna pružiti na

---

<sup>2</sup> Djelatnosti: Program obnove znanja iz prve pomoći. Preuzeto 15.3.2019., [sahttp://ckzg.hr/index.php/odjeli/prva-pomoc/](http://ckzg.hr/index.php/odjeli/prva-pomoc/)

odgovarajući i primijenjen način, stoga ukoliko pojedinac nije siguran u ono što radi, neka ne čini dodatnu štetu, već pozove ili pošalje nekoga po pomoć.

## **2.2. Redoslijed pružanja prve pomoći**

Vujić Šisler i Vučemilović (2009) navode da postoje osnovna načela i metode pružanja prve pomoći koje je važno naglasiti. Ponajprije, izuzetno je važno da odgojitelj bude i ostane priseban, brz i promišljen u svojim sljedećim postupcima. Na umu je potrebno imati i sljedeće: primijeniti samo sigurno stečena znanja. Ako odgojitelj nije siguran u svoje postupke, treba potraži pomoć kolega za koje je siguran da znaju više od njega. Ozdravljenje, a možda i život djeteta je u rukama odgojitelja. Stoga, bolje je potražiti pomoć nego štetiti ozlijeđenom djetetu. Brzim zapažanjem mora utvrditi postoji li na mjestu nezgode neposredna životna opasnost, recimo požar ili urušavanje. Zatim provjerava stanje svijesti ozlijeđenog djeteta. Ako je dijete bez svijesti, a normalno diše, potrebno ga je okrenuti u bočni položaj kako se ne bi ugušilo, a vodeći pritom računa o mogućoj ozljedi kralježnice ili prijelomima drugih kostiju, kao i ozljedama glave i vrata. U slučaju svjesnosti, djetetu je potrebno stvoriti osjećaj sigurnosti umirivanjem i ohrabrivanjem. Djetetu ne davati ništa jesti i piti. Nadalje, saniranje svake ozljede specifično je samo po sebi, a ovisi o stupnju ozljeđivanja, karakteristikama ozljede i mogućim eventualnim posljedicama i komplikacijama. Neke ozljede ipak zahtijevaju medicinsku stručnost i daljnju obradu, stoga je potrebno pozvati zdravstvenog voditelja, zaposlenika osposobljenog za pružanje prve pomoći ili hitnu medicinsku pomoć.

Dakle, pri pokušaju pružanja prve pomoći, nužno je držati se redoslijeda pružanja iste i to kako slijedi:

- 1) provjera stanja svijesti
- 2) provjera disanja
- 3) oživljavanje ili postavljanje u bočni položaj
- 4) zaustavljanje krvarenja
- 5) imobilizacija (Pavliško Pekez, 2004)

### 2.3. Sadržaj ormarića za pružanje prve pomoći

Dječji vrtić u svom prostoru obvezno mora imati ormarić prve pomoći sa svim potrebnim sadržajem (priborima i lijekovima) kako bi se ozlijeđenom djetetu omogućilo pristupanje. Sadržaj ormarića drži se izvan dohvata djece te se čuva zaključan, na mjestu zaštićenom od topline, vlage te svjetla. Potrebno je redovito provjeravati te zastarjelo zamijeniti, budući da lijekovi te materijal i pribor imaju ograničeni rok trajanja. (Janković, 2010)

Kao što se vidi iz slike 1., ormarić prve pomoći sadrži:

- sterilne gaze različitih veličina i sterilne kompresore
- ljepljive vrpce različitih veličina
- zavoj različitih širina i dužina
- trokutne marame
- elastični zavoj za uganuti zglobov
- vatu
- dezinficijens za pribor
- alkohol (76%-tni) i hidrogen (3%-tni) za dezinfekciju kože
- kremu ili mast za opekline te kremu za ubode insekata
- tablete protiv bolova i grčeva
- biljni sirup protiv kašlja i za olakšavanje iskašljavanja
- tablete protiv mučnine tijekom vožnje
- ostali potrebni pribor: škare, sigurnosne igle, toplomjer, žilet, baterijsku svjetiljku, rukavice za jednokratnu upotrebu (Janković, 2010)



**Slika 1. Ormarić za pružanje prve pomoći** (preuzeto 15.6.2019., sa

<https://trgovina.lifelock.hr/product/ormaric-prvu-pomoc-metalni-s-kompletnim-punjenjem/>)

### 3. NAJČEŠĆE OZLJEDE DJECE U DJEČJEM VRTIĆU

Dječji vrtići, kao mjesta kognitivnog, psihološkog, tjelesnog, socio-emocionalnog rasta i razvoja djece, dužni su im pružiti sigurno i zdravo okruženje za sretno i bezbrižno odrastanje. Djeca tijekom boravka u dječjem vrtiću, najviše vremena provode s odgojiteljem skupine u kojoj su smješteni. Taj odnos uzajamnog povjerenja za odgojitelja znači i odgovornost, brigu o zaštiti i sigurnosti u prostoru dječjeg vrtića (što uključuje i vanjsko okruženje) te nadzor nad aktivnostima i igrama djece. Usprkos tome, ponekad određene situacije u kojima djeca predškolskog uzrasta zbog nespretnosti ili znatiželje, rezultiraju ozljeđivanjem. Takva situacija zahtijeva hitnu odgojiteljevu reakciju i akciju u obliku zbrinjavanja i saniranja ozljede, odnosno pružanja prve pomoći.

*„Najčešće ozljede djece koje se događaju u vrtiću su:*

- *ogrebotine*
- *posjekotine*
- *krvarenje iz nosa ili ozlijeđenog dijela tijela*
- *udarci o podlogu pri padu ili udarci o tupi predmet (posljedica bolesti ili neki drugi uzrok pada)*
- *ugrizi i ubodi kukaca (pčele, ose, stršljeni).*

*Rjeđe ozljede su:*

- *iščašnja i istegnuća*
- *prijelomi ekstremiteta*
- *ozljede usta i organa u usnoj šupljini (zubi, jezik)*
- *strano tijelo u nosu, uhu i oku*
- *opekline različite etiologije (sunce, vruće tekućine i sl.)*
- *otrovanja (lijekovi, deterdženti i sl.)*
- *druga stanja i ozljede, koje mogu biti posljedica kronične ili neke druge bolesti djeteta.* “ (Vujić Šišler, 2004, str. 19 i 20)

Dakle, primarni je zadatak svima, ponajprije djelatnicima vrtića uključujući i odgojitelje, preventivno djelovati programima mjera povećanja sigurnosti i zaštite koji sadrže protokole postupanja i metode djelovanja u kriznim situacijama.

### 3.1. Krvarenje iz nosa ili ozlijeđenog dijela tijela

Djeca često krvare loše navike diranja po nosu, infekcije, udarca, stranog tijela u nosu, no ponekad se to zna dogoditi i bez vidljivog razloga čime se ova ozljeda može svrstati među najčešće u dječjem vrtiću. Dijete koje krvari iz nosa treba umiriti i pružiti mu prvu pomoć naginjanjem glave prema naprijed i pritiskom nosnica jednu uz drugu pomoću dva prsta na najmanje pet minuta, kako je prikazano na slici 2., i pričekati da krvarenje stane. Stavljanje hladnog obloga ili leda na nos može smanjiti količinu krvi koja će se polako zgrušavati, no taj način je manje učinkovit nego stiskanje nosa. (Kelly, 2001)



**Slika 2. Prva pomoć pritiskom nosnica pri krvarenju iz nosa** (preuzeto 15.6.2019., sa <https://www.krenizdravo.rtl.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/krv-iz-nosa-kod-djece-zasto-se-javlja-i-kako-je-zaustaviti>)

Vanjsko krvarenje izazvano ozljedom može biti različito i ovisi o intenzitetu. Razlikujemo jaka krvarenja u mlazu ili luku, u situacijama kad su ozljedom zahvaćeni krvni sudovi te manja krvarenja iz ogrebotina i manjih rana. Prva pomoć pri jakom krvarenju započinje pritiskom sterilne gaze na mjesto krvarenja i omatanje zavojem. Gaza ili zavoj se ne skida radi provjere rane ili zbog promjene gaze. Ako rana i dalje krvari, potrebno je staviti dodatni zavoj i pritisnuti arterije na dijelovima tijela gdje se može opipati puls, npr. prepone, nadlaktice ili pazušna jama. Važno je ne podvezivati ruku ili nogu jer može doći do teškog oštećenja što posljedično može dovesti do odstranjivanja ruke ili noge ispod mjesta podvezivanja. Ukoliko ništa od navedenog ne umanja intenzitet krvarenja, potrebno je nazvati Hitnu medicinsku pomoć ili se žurno uputiti na njihov odjel. (Pavliško Pekez, 2004)

Pri manjim krvarenjima prvu pomoć pružamo tako da najprije očistimo ranu i postavimo sterilnu gazu na nju. Nakon prestanka krvarenja, krastu koja je nastala zgrušavanjem krvi ne treba skidati ili trgati, već ranu premotati suhom sterilnom gazom. (Pavliško Pekez, 2004)

### 3.2. Ozljede kože (udarci, ogrebotine, posjekotine, modrice)

Djeca predškolske dobi su vrlo pokretljiva i znatiželjna, no i neoprezna, nesigurna i ponekad bespomoćna. Često padaju, u ruke mogu uzeti oštre ili šiljaste predmete kojima barataju neiskusno pa zbog nedovoljne kontrole pokreta mogu sebi ili drugima oko sebe nanijeti ozljede.

*„Udarci i ogrebotine su najučestalije ozljede koje nastaju prilikom pada djeteta, udarca o tvrdi predmet, neopreznog rukovanja igračkom i sl. Pri tom najviše strada glava i udovi.“* (Kovrigina, 1982, str. 301) Na mjestu udarca može se javiti mala otekline ili površinsko oštećenje kože, odnosno ogrebotina, kao što se vidi na slici 3. Riječ je o ozljedi gornjeg sloja kože koji uzrokuje minimalno krvarenje, a pritiskom se neće smanjiti istjecanje tekućine. Pružanje prve pomoći sastoji se u nježnom čišćenju rane brisanjem te ispiranja vodom kako bi se uklonile prljavštine ili pijesak, pazeći pritom da prljavština ne uđe dublje u ranu. Zatim se rana namaže antibiotskom mašću, čime se smanjuje mogućnost od infekcije, a potom se stavi zavoj koji se neće zalijepiti. Potrebno je pratiti stanje ozljede, kako bi se na vrijeme otkrili mogući znakovi infekcije – gusta žuto-zelena tvar koja se cijedi iz rane. (Kelly, 2001)



**Slika 3. Površinsko oštećenje kože – ogrebotina** (preuzeto 15.6.2019., sa <http://www.biovitalis.hr/blog/kako-zbrinuti-ogrebotinu-kod-djeteta.html>)

Pri udarcu u glavu može se razviti hematom, vidljiv na slici 4. On nastaje zbog prskanja krvne žile te se krv izlijeva u dubinu tkiva i tako nastaje mekana otekline. Na mjesto udarca treba odmah staviti hladan oblog na pet do sedam minuta kako bi se smanjila i ublažila otekline. Udarac u glavu može biti popraćen i potresom mozga koji se očituje kao naglo bljedilo, povraćanje i gubitak svijesti. Ukoliko se sumnja na potres mozga uzrokovan udarcem, potrebno je odmah potražiti hitnu pomoć. (Kovrigina, 1982)



**Slika 4. Hematom na glavi djeteta** (preuzeto 15.6.2019., sa [https://hr.iliveok.com/health/hematoma-na-glavi\\_109139i15958.html](https://hr.iliveok.com/health/hematoma-na-glavi_109139i15958.html))

Prvi korak pri zbrinjavanju posjekotine je zaustavljanje krvarenja. Kao i kod ogrebotina, ozlijeđeno mjesto male posjekotine treba temeljito, ali nježno isprati vodom kako bi se uklonila nečistoća i sitne čestice. Pritiskom na ranu zaustavlja se krvarenje, a zatim se nanosi antibiotska krema te se na posjekotinu se postavlja zavoj. Uz sve navedeno, treba provjeravati ranu te se obratiti liječniku ako se opazi pojačano crvenilo, oteklina ili osjetljivost. Ako je riječ o većim ili dubljim posjekotinama u kojima su vidljive žute čestice masti na dnu posjekotine, tada će biti potrebni šavovi koji će zaustaviti krvarenje, odnosno daljnja medicinska terapija. Jednako se postupa i u slučaju posjekotine koja duža od jednog centimetra, otvorena je ili se nalazi na licu. Potrebno je primijeniti izravan pritisak na ranu čistom gazom i potražiti liječničku pomoć. (Kelly, 2001)

Modrice, vidljive na slici 5., kao posljedice udarca su plave, purpurne ili smeđe mrlje na koži. Nastaju kad krvne žile popucaju i počnu krvariti u okolno tkivo pod površinom kože. Obično nisu opasne i nestaju bez ikakvog liječenja za sedam do deset dana. Pri pojavi jače modrice, preporuča se tretman ledenim oblogom tijekom prvih 24 do 48 sati kako bi se smanjila i ublažila nastala oteklina. On doprinosi smanjenju krvarenja i modrice. (Kelly, 2001)



**Slika 5. Modrice na ruci** (preuzeto 15.6.2019., sa <https://www.haber.ba/lifestyle/zdravlje/722182-modrice-zasto-nastaju-i-kada-se-treba-zabrinuti>)

### 3.3. Ubodi i ugrizi

Često u proljeće i ljeto, a tijekom boravka u dvorištu dječjeg vrtića, na izletu u prirodi ili u šetnji, djeci prijete opasnost uboda i ugriza raznih insekata, primjerice komaraca, pčela, osa, stršljena i krpelja. Ne smije se isključiti niti mogućnost ugriza pauka i zmije. Stoga, valja znati kako postupiti i djetetu ublažiti nastale tegobe. Ubodi ili ugrizi insekata možda neće zahtijevati nikakvo liječenje, no ugrizi zmija ili pauka, posebice otrovnih, mogu biti teže naravi i bit će potrebna hitna medicinska pomoć.

*„Ubod komarca je najbezazleniji, ali je vrlo neugodan. Najbolje ga je spriječiti. Zaštita od komaraca i drugih kukaca različito se provodi: treba nositi odjeću dugih rukava i nogavica, pamučnu i svijetlih boja, treba izbjegavati nošenje otvorene obuće (sandale).“* (Pavliško Pekez, 2004, str. 172) Pri korištenju repelenta treba se pridržavati određenih uputa: nanositi ga u tankom sloju, ne udisati i gutati ga ili ga unositi u oči, niti nanositi na oštećenu kožu. Treba izbjegavati mazanje dječjih šaka zbog eventualnih dodira s ustima i očima. Pri povratku u zatvorenu prostoriju, kožu tretiranu repelentom treba oprati. (Pavliško Pekez, 2004)

Na mjestu uboda pčele ili ose nastaje oteklina i kod djeteta izaziva osjećaj svrbeži. Važno je što prije ukloniti žalac, bez stiskanja vrećice s otrovom, što se vidi na slici 6. Mjesto uboda nužno je očistiti, a potom se nanosi antibiotska mast radi sprečavanja infekcije. (Kelly, 2001) Pojedinačni ubodi za zdravo dijete nisu opasni, no problem se može javiti pri masovnim ubodima pčela ili osa. Tada nastupa intoksikacija. Javlja se glavobolja, iznemoglost i povišena temperatura. Da bi se umirio iritantan osjećaj svrbeža i da se ne bi razvila velika oteklina, na mjesto uboda stavlja se led ili hladan oblog. Ukoliko se kod djeteta pojave simptomi intoksikacije, dijete se žurno upućuje u zdravstvenu ustanovu. (Kovrigina, 1982)



**Slika 6. Uklanjanje pčele nakon uboda** (preuzeto 16.6.2019., sa <http://magazinplus.eu/ubod-pcele-lijeci-artritis-i-karcinom/>)



Ubod krpelja, vidljiv na slici 7., također je moguć pri igri i aktivnostima djece u vanjskom okruženju. „Izvadite krpelja pincetom okrećući ga suprotno od kretanja kazaljke na satu. Krpelja nemojte premazivati benzinom, alkoholom, uljem ili sličnim jer to poslije može izazvati infekciju ubodnog mjesta i nastanak lajmske bolesti.“ (Pavliško Pekez, 2004, str. 174). Ukoliko pri vađenju u koži ostane glava, Pavliško Pekez (2004) navodi da se ne mora posebno vaditi jer će uglavnom izaći sama. Nadalje upućuje na sljedeće: ako ubod krpelja zaraženog bakterijom izazove infekciju, tako da je koža na mjestu uboda okružena crvenim nepravilnom krugom koji je u svojoj unutrašnjosti malo crven, najbolje je potražiti liječničku pomoć kako bi dijete dobilo odgovarajuću antibiotsku terapiju.

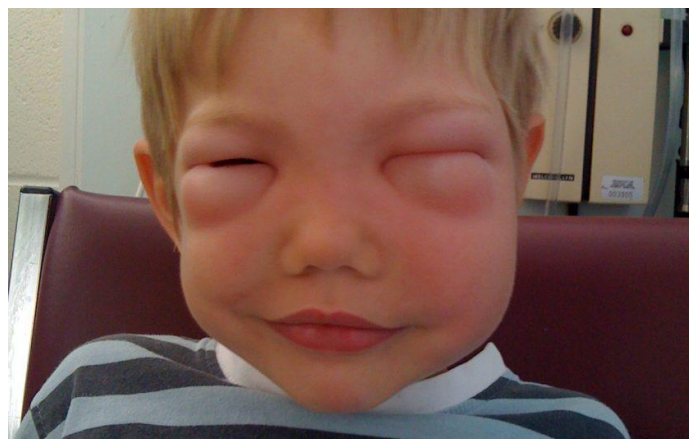


**Slika 7. Ubod krpelja** (preuzeto 16.6.2019., sa <http://zhm-mz.hr/kako-postupiti-kod-ugriza-krpelja/>)

Simptomi ugriza otrovne zmijske, poput jakih bolova, mučnine i zamagljenog vida mogu se očitovati odmah nakon ugriza ili nakon nekoliko sati. Izuzetno je važno smirivanje i ohrabrivanje djeteta te što brži odlazak liječniku radi dobivanja protuotrova. Pružanje prve pomoći pri ugrizu je sljedeće: zavoj ili pojas steže se pet centimetara iznad ugriza i to takve jačine da se između zavoja i djetetove kože može provući mali prst. Ozlijeđena ruka ili noga se zatim imobiliziraju, po mogućnosti udlagom te se namješta na nižu razinu od srca. Na mjesto ugriza ne stavlja se led, niti se preporučuje zarezivanje kože, kao ni isisavanje otrova. (Kelly, 2001)

Pri ugrizu pauka prva pomoć je stavljanje leda na mjesto ugriza te poziv hitnoj medicinskoj pomoći ili odlazak s djetetom na hitni prijem, posebice ako postoje znakovi ozbiljne reakcije ili saznanje da je pauk otrovan (najčešći crna udovica i malminjat). Tamo će dijete dobiti lijek koji će ublažiti simptome ugriza. Ukoliko je pak riječ o lakšem ugrizu, djetetu se prva pomoć pruža čišćenjem otopinom vodikova peroksida te stavljanjem antibiotske masti na mjesto ugriza. (Kelly, 2001)

Valja spomenuti da svaki ubod ili ugriz može izazvati alergijsku reakciju kao što su otekline u obliku crvenih, svrbljivih mrlja (koprivnjača), a moguće je i otjecanje lica, vidljivo na slici 8., grla, šaka i stopala i gušenje. Tada je riječ o neodložnom hitnom slučaju jer dolazi do anafilaktičkog šoka i neophodna je stručna medicinska pomoć. (Kelly, 2001)



**Slika 8. Anafilaktička reakcija djeteta** (preuzeto 16.6.2019., sa <https://www.telegram.hr/zivot/otkriveno-je-da-djeca-nakon-jake-alergijske-reakcije-mogu-imati-jos-jedan-neocekivani-napadaj/#>)

### 3.4. Prijelomi kostiju

Prijelom kosti odnosno fraktura može biti izazvana jakim udarcima, padom, izvijanjem ili savijanjem kosti. U jaslama najčešći oblik prijeloma je onaj ključne kosti i gornjih ekstremiteta. Kod prijeloma djeteta je izrazito nemirno, plače zbog bolova koje osjeća i prestaje upotrebljavati ozlijeđenu ruku ili nogu. Na mjestu prijeloma javlja se oteklina, a na dodir ozlijeđenog dijela djeteta jako reagira. Može se javiti i trenje prelomljenih kostiju. (Kovrigina, 1982) Težina prijeloma ovisi o čimbenicima poput mjesta prijeloma, drugim oštećenjima izazvanih ozljedom, pomicanju slomljenih krajeva te uključenosti drugih vitalnih dijelova, npr. živaca. Ukoliko je riječ o otvorenom prijelomu, tada se probijena koža može inficirati što dovodi do ozbiljnog problema. Ozlijeđeno mjesto važno je rendgenski snimiti kako bi se otkrila vrsta prijeloma. (Kelly, 2001)

*„Prva pomoć sastoji se u imobilizaciji oštećenog ekstremiteta. Glavni princip imobilizacije je nepokretljivost zglobova koji se nalaze iznad i ispod mjesta prijeloma. Za to možemo upotrijebiti komade furnira, kartona, štapove i dr. koje fiksiramo uz ekstremitet. U vrlo male djece možemo primijeniti i jednostavniji način fiksacije: čvrsto zamotati dijete u pelene. Prijelom liječi samo liječnik.“* (Kovrigina, 1982, str. 302)

Kod prijeloma ključne kosti, vidljivo na slici 9., imobilizacija kao način pružanja prve pomoći je sljedeći: trokutastu maramu saviti po najdužoj stranici, priči ozlijeđenom djetetu iza vrata i provući maramu ispod oba ramena te zavezati krajeve marame. Zatim, povući krajeve marame prema vratu i tamo ih vezati za dio koji se nalazi na vratu. (Pavliško Pekez, 2004)



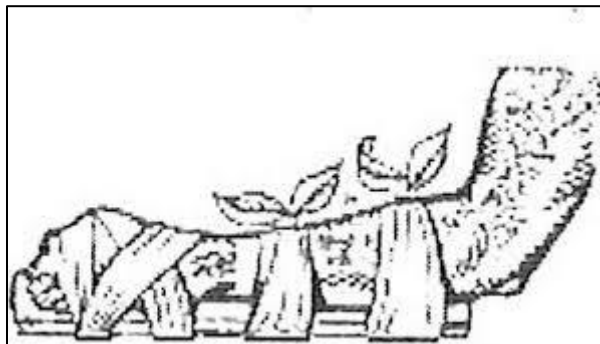
**Slika 9. Rendgenska snimka prijeloma ključne kosti** (preuzeto 16.6.2019., sa <https://hr.ellas-cookies.com/zdorove/114850-klyuchica-perelom-so-smescheniem-serezno-no-ne-smertelno.html>)

Postupak pružanja prve pomoći pri prijelomu nadlaktice, vidi se na slici 10., sastoji se u tome da se najduža stranica trokutaste marame postaviti usporedno s tijelom, suprotno od ozlijeđene ruke, a vrh marame treba proći ispod ozlijeđene ruke djeteta. Zatim, jedan vrh trokuta najduže stranice postavlja se iza leđa, a jedan vrh na prsni koš te ih se veže oko vrata. Vrh koji se nalazi na ozlijeđenoj ruci potrebno je pričvrstiti uz trokutastu maramu sigurnosnom iglom koja je dio sadržaja ormarića prve pomoći. (Pavliško Pekez, 2004)



**Slika 10. Imobilizacija nadlaktice** (preuzeto 16.6.2019., sa <https://zdravlje.eu/2011/11/27/transportna-imobilizacija/>)

Kod imobilizacije podlaktice ozlijeđene ruke drži se priljubljena uz prsni koš djeteta. Trokutasta marama slaže se u obliku pravokutnika i postavlja preko ozlijeđene podlaktice i to tako da jedan kraj marame ide iza vrata djeteta, a drugi kraj marame preko ozlijeđene ruke i na leđa. Krajevi marame zavežu se na suprotnom ramenu. Imobilizaciju je moguće izvesti i s priručnim materijalom poput daske, kao što se vidi na slici 11. U tom slučaju, u šaku ozlijeđene ruke stavlja se manji zavoj ili slično, a ruka na dasku. Podlakticu u tom položaju zajedno s daskom zamotamo zavojem. (Pavliško Pekez, 2004)



**Slika 11. Imobilizacija podlaktice** (preuzeto 16.6.20., sa

[https://fpm.hr/images/sadrzaj/Premium\\_products/6103\\_CD/6103uzorci\\_10st/preview/Pruzanje\\_prve\\_pomoci.pdf](https://fpm.hr/images/sadrzaj/Premium_products/6103_CD/6103uzorci_10st/preview/Pruzanje_prve_pomoci.pdf))

Pri prijelomu natkoljenice i njenoj imobilizaciji, kao što se može vidjeti na slici 12., dijete se najprije postavi u ležeći položaj te mu se između potkoljenica stavi jastuk ili neki mekši predmet. Potom se obje noge spajaju na što više mjesta trokutastim maramama ili nekim drugim materijalom. Važno je da marame ne idu preko prelomljenog dijela noge. Također, stopala se spajaju maramom. (Pavliško Pekez, 2004)



**Slika 12. Imobilizacija natkoljenice** (preuzeto 16.6.2019., sa <https://www.slideserve.com/khoi/imobilizacija-pomo-u-trokutne-marame>)

Pri prijelomu potkoljenice postupak imobilizacije je veoma sličan kao pri prijelomu natkoljenice. Dakle između potkoljenica djeteta postavlja se mekani predmet poput jastuka. Noge se jedna uz drugu spajaju trokutastim maramama i ne smiju ići preko prelomljenih dijela, a stopala je potrebno spojiti. (Pavliško Pekez, 2004)

### 3.5. Strano tijelo u oku, uhu, nosu i dišnim putovima

Djeca predškolske dobi mogu vrlo neoprezno rukovati sitnim i potencijalno opasnim predmetima i zbog toga strano tijelo može dospjeti u mekano tkivo, preciznije rečeno u oko ili u prirodne otvore na tijelu poput nosa ili uha pa i u dišne putove.

Strano tijelo u oku, kao što se vidi na slici 13., kod djeteta uzrokuje bol, crvenilo i prekomjerno suzenje, što se smatra pokušajem tijela da ispere to strano tijelo iz ozlijeđenog oka. Javlja se osjećaj nadraženosti, a ponekad osjećaj da se strano tijelo još uvijek nalazi u oku, iako je izvađeno. (Kelly, 2001) *„Takvo je tijelo obično zrnce pijeska, ugljena, kamenčića, prašine i sl. Na rožnjaci se može vidjeti siva ili crna točka. Njegovateljica može sama odstraniti djetetu strano tijelo iz oka. Pri tom dijete čvrsto drži na rukama i komadićem sterilne vate u obliku čvrstog duguljastog tampona pažljivo odstranjuje strano tijelo iz oka. Ako u tome ne uspije, šalje dijete u medicinsku ustanovu.“* (Kovrigina, 1982, str. 306) Ukoliko se oko ispire laganim mlazom vode, može se ublažiti nadraženost i ukloniti kemijska tvar ili pak strano tijelo. Oštećena rožnica može se tretirati antibiotskim kapima kako bi se spriječila mogućnost infekcije. Staklo ili metal mogu probiti oko i takva ozljeda smatra se hitnim slučajem te dijete smjesta treba uputiti oftamologu koji će poduzeti daljnje korake popravka oštećenog tkiva. (Kelly, 2001)



**Slika 13. Strano tijelo u oku** (preuzeto 17.6.2019., sa <http://www.dzzabalj.rs/index.php/kutak-za-pacijente/zdravstveni-saveti/saveti-oftalmologa/26-strano-telo-u-oku>)



„Djeca u uho obično stavljaju metalne kuglice, zrnca graška, sjemenke suncokreta i komadiće drva. U uho djeteta mogu dospjeti i živa strana tijela: insekti koji se zavlače u uho. Strano tijelo iz uha uklanja liječnik. Prvu pomoć može pružiti njegovateljica, odnosi se na živa strana tijela. Njih treba odmah umrtviti jer izazivaju jake bolove.“ (Kovrigina, 1982, str. 306) Djeca će ovisno o njihovoj starosnoj dobi, znati reći odrasloj osobi, u ovom slučaju odgojitelju, ako u uhu osjećaju svrbež i bol. Crvenilo i iscjedak iz uha, mogu biti prvi simptomi problema. Liječnik će možda uspjeti uočiti strano tijelo u uhu djeteta, kao što se vidi na slici 14., iako će ga biti teško vidjeti zbog iscjetka ili gnoja. (Kelly, 2001) Pavliško Pekez (2004) navodi da jednom kada kukci uđu u uho, teško iz njega izlaze te se mogu pokušati isprati toplom vodom. Nadalje navodi da ukoliko ispiremo hladnom vodom kod djeteta možemo izazvati vrtoglavicu. Veći kukci se ne mogu okretati u vanjskom zvukovodu stoga ih, zaključuje, treba ubiti tako da se zvukovod ispuni toplim uljem, no nikako ne vrućim te se potraži liječnička pomoć.



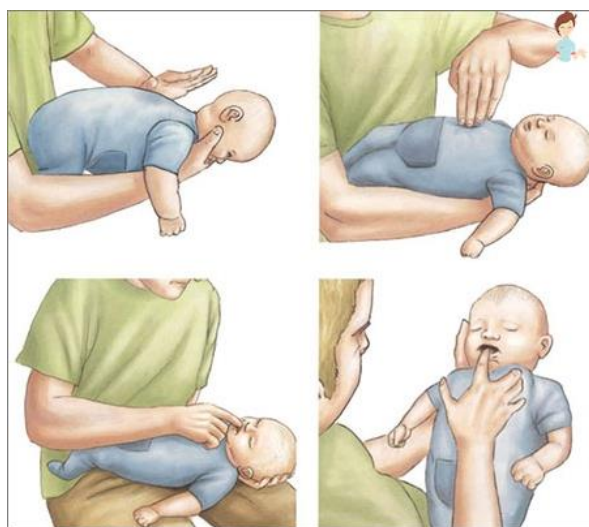
**Slika 14. Liječnički pregled uha djeteta** (preuzeto 17.6., sa <http://neosano.mx/consejos-pediatria/bebes-con-problemas-de-oido/>)

„Djeca u nos zaglavljaju metalne i staklene predmete, sjemenke, dijelove igračaka i sl. Nos natiče i jedna mu je strana povećana. Ponekad se javlja i sukrvica.“ (Kovrigina, 1982, str. 306) Pavliško Pekez (2004) navodi da su znakovi stranog tijela u nosu nemogućnost disanja na nosnicu u kojoj se nalazi strano tijelo, a to može izazvati smrdljivi iscjedak pa je djetetu potreban pregled kod otorinolaringologa koji može izvaditi strano tijelo iz nosa, bez obzira na je li ono vidljivo ili nije.

Sitni predmeti tijekom dječje igre mogu završiti u njihovim ustima, a tada zbog naglog udisaja, smijeha ili krika dospijevaju u dišne organe. Strano tijelo u dišnim organima može uzrokovati napad gušenja i kašlja koji traje od nekoliko sekundi do nekoliko minuta, potom se

nakon kraće pauze može ponoviti. Ukoliko je strano tijelo u dišnim organima djeteta većeg promjera, njegov život je u ugrozi i potrebna je pružanje prve pomoći i hitno intervencija kako bi se spriječilo gušenje. (Kovrigina, 1982)

Postupci pri gušenju stranim tijelom kod djeteta mlađeg od jedne godine počinje provjerom njegove usne šupljine kako bi se saznalo što blokira dišni put. Zatim dijete položimo na podlakticu, kao što se može vidjeti na slici 15., i to tako da je licem okrenuto prema dolje, istovremeno pridrđavajući njegov vrata i glavu. Drugom rukom je potrebno dijete pet puta lupiti po leđima između lopatica. Potom se dijete okreće i prstima se vadi samo vidljiv sadržaj. Nakon toga, kažiprst i srednji prst postavljamo na donji dio prsne kosti, prst širine ispod linije koja spaja bradavice. Prsti se pomiču pritiskom gore-dolje pet puta svake tri sekunde. Ponovno se provjerava sadržaj u ustima. Glava djeteta mora biti zabačena unatrag. Postupci se ponavljaju jednom do tri puta. Ako je vidljivo da nakon trećeg pokušaja nema poboljšanja, potrebno je pozvati Hitnu medicinsku pomoć. Do njihova dolaska, izlaska stranog tijela ili gubitka svijesti, nužno je ponavljati postupke. (Pavliško Pekez, 2004)



**Slika 15. Postupci pri gušenju stranim tijelom kod djeteta mlađeg od jedne godine** (preuzeto 17.6.2019., sa <http://da.lady-magazine.com/baby-children/what-if-the-baby-choked-first-aid-newborn.html>)

Kako navodi Pavliško Pekez (2004), postupci pri gušenju stranim tijelom djeteta od 1 do 8 godina započinje uputom da se dijete sagne prema naprijed. Nakon toga treba ga udariti pet puta između lopatica prateći pritom je li strano tijelo izašlo van. Preporuča se navedeni postupak kombinirati s Heimlichovim hvatom i to tako da se dijete obuhvati s leđa, a šaka se postavlja između pupka i donjeg ruba prsne kosti. Šaku obuhvaćamo drugom rukom, te se ruke povlače prema gore pet puta, kao što se vidi na slici 16. Postupci se ponavljaju jednom

do tri puta, sve dok se dišni putovi ne očiste i strano tijelo izađe van. Hitna medicinska pomoć poziva se ako nakon tri pokušaja nema poboljšanja. Kao i kod postupaka pri gušenju s djetetom mlađim od jedne godine, pokušaji se ponavljaju do dolaska medicinske pomoći, izlaska stranog tijela ili gubitka svijesti djeteta.



**Slika 16. Postupci pri gušenju stranim tijelom djeteta od 1 do 8 godina** (preuzeto 17.6.2019., sa <https://ezadar.rtl.hr/tag/pomoc?stranica=9>)

### 3.6. Utjecaj topline i hladnoće

Utjecaj topline dijelimo na lokalni i opći. Lokalni utjecaj topline (opekline) razlikujemo kroz tri stupnja, a one se ocjenjuju prema dubini te veličini oštećenja kože. „Što je opečena površina kože veća, to hitnije moramo nastradalu osobu otpremiti u zdravstvenu ustanovu“ (Kovrigina, 1982, str. 303) Dakle, prvi stupanj, tj. površinske opekline, najbezbolnije su i zahvaćaju samo gornji sloj kože koja postaje crvena i bolna, a primjer su opekline od sunčanja ili one izazvane manjim nezgodama. Drugi stupanj, srednje duboke, izrazito su bolne i razaraju kompletan gornji sloj kože te nastaju plikovi, a problem nastaje kad zahvate veći dio kože. Treći stupanj, duboke opekline, najopasnije su, zahvaćaju sve slojeve kože pa tako oštećuju i živčane završetke, a time se gubi osjećaj boli te zahtijevaju hitno bolničko liječenje. (Pavliško Pekez, 2004)

„Opće djelovanje topline može se opisati kao:

- a) *sunčanica*
- b) *toplinska iscrpljenost*
- c) *toplotni udar*“ (Pavliško Pekez, 2004, str. 126)



Opekline od sunce su najbliži oblik djelovanja topline. Često se događaju pri dužem izlaganju suncu, kao što je vidljivo na slici 17. Tada je dijete potrebno ukloniti sa sunca i smjestiti ga u hladovinu, najbolje u zatvoren prostor. Potrebno je djetetu omogućiti ispijanje mnogo tekućine. Poželjno je prekriti ga vlažnom plahtom ili mu kožu prekriti kremama i losionima koji se koriste nakon sunčanja. Ukoliko se uoče opekline drugog stupnja, potrebno je potražiti medicinsku pomoć, a protiv bolova djetetu se može dati paracetamol koji će ih ublažiti. (Pavliško Pekez, 2004)



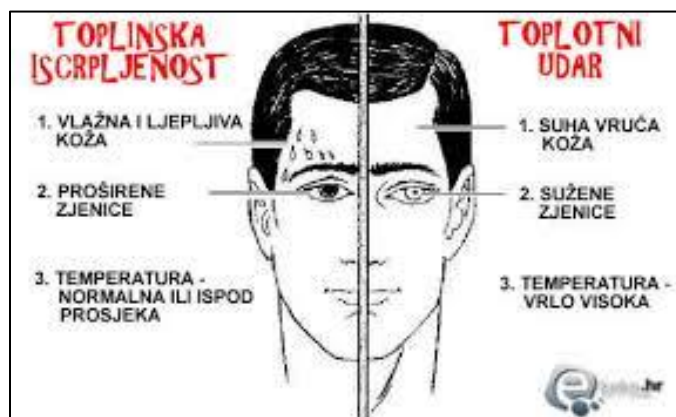
**Slika 17. Opekline od sunca na licu dječaka** (preuzeto 17.6.2019., sa <http://www.djecjaposla.com/opekline-koje-je-zadobio-ovaj-djecak-upozoravaju-nas-da-krema-sa-zastitnim-faktorom-nije-uvijek-dovoljna/>)

Toplinska iscrpljenost (sunčanica) nastupa kada se tjelesna temperatura drastično povisi, ali ostaje ispod 40°C, a dijete se pritom prekomjerno znoji. Za sparnog vremena, tjelesna iscrpljenost je problem gubljenja tjelesnih tekućina odnosno dehidriranja. Simptomi su malaksalost, mučnina, prekomjerno znojenje, a moguća je i nesvjestica. Koža djeteta postaje blijeda, ljepljiva i vlažna. Prvi korak pri pružanju prve pomoći je sklanjanje djeteta na hladno mjesto gdje bi moglo leći s povišenim nogama ili spustiti glavu. Sljedeći korak je nadomještanje izgubljene soli i vode pomoću lagano zasoljene tekućine – čajna žlica soli na litru vode te jela. (Kelly, 2001)

*„Dugotrajno izlaganje, rad ili tjelovježba na visokoj temperaturi može izazvati povišenje tjelesne temperature do kojeg dolazi brže no što se tijelo uspijeva oslobađati topline. Tijelo više ne može regulirati vlastitu temperaturu. Kad je tjelesna temperatura iznad 40°C, osoba je topla i crvena, a na koži nema znoja, to upućuje na toplinski udar.“* (Kelly, 2001, str. 606)

Toplinski udar, koji se razlikuje od toplinske iscrpljenosti (kao što je vidljivo na slici 18.), može pritom izazvati posljedice kao što su konfuzija i nesvjestica, vrtoglavica, mučnina, umor i glavobolja. Dijete se po uočenim simptomima smješta u hladnu prostoriju te ga se umota u

hladnu i mokru plahtu i to se čini sve dok se tjelesna temperatura djeteta ne spusti na 37,5°C, mjereno pod pazuhom. Kada se temperatura snizi na poželjnu, šok djeteta treba spriječiti tako da se mokra plahta zamijeni suhom. Djetetu se daje uputa da leži na leđima s nogama u povišenom položaju. (Kelly, 2001)



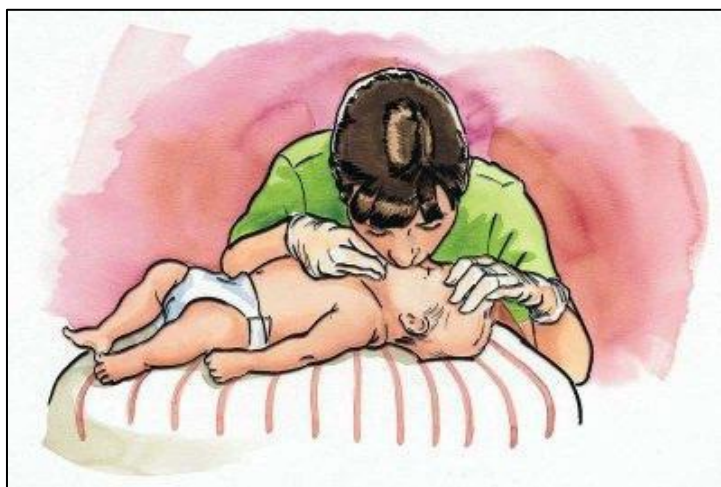
**Slika 18. Razlika između toplinske iscrpljenosti i toplinskog udara** (preuzeto 17.6.2019., sa <http://calivitaistria.blogspot.com/2012/08/>)

Ozeblina (smrzotine) nastaju dugotrajnim utjecajem hladnoće, odnosno izlaganjem uvjetima velike hladnoće i vjetra. Tada se snižava tjelesna temperatura tijela, a ozeblina najčešće zahvaćaju prste ruku i nogu te uši i nos. Simptomi koji se javljaju u početku su trnci i probadanje, zatim bljedilo kože popraćeno ukočenošću i otvrdnućem. Prva pomoć djetetu sa ozeblinama počinje premještanjem u toplu prostoriju, a prije nego se počne s utopljavanjem. Djetetu se nježno uklanjaju rukavice i ostala odjeća koja ga stišće te obuća. Polako se ugriju prsti na rukama i nogama, te ostali dijelovi tijela poput nosa i ušiju tako da dijete s ozeblinama svoje tijelo primakne tijelu odgojitelja koji mora izbjegavati trljanje dijelova tijela zahvaćenog ozeblinama jer to može izazvati oštećenje kože. Djetetu treba ponuditi tople napitke te paracetamol za ublažavanje boli. Za zagrijavanje ozeblinih dijelova tijela može se koristiti i topla voda u koju se umoče, no valja paziti da voda nije toplija od 40°C. (Pavliško Pekez, 2004)

### 3.7. Besvjesno stanje

„Nesvjestica je nagli, kratki gubitak svijesti do kojeg dolazi uslijed nedostatka krvi u mozgu. Obično se nakon minute ili nešto više ležanja u vodoravnom položaju dotok krvi u mozak normalizira i osoba se osvijesti.“ (Kelly, 2001, str. 603) Kelly potom navodi da reanimaciju ne treba primjenjivati na nekome tko ima puls i diše, što je slučaj s većinom žrtava nesvjestice.

Ukoliko se u besvjesnom stanju nalazi dijete u dobi do 1 godine, stanje svijesti se provjeravamo tako da se nježno povuče prst preko stopala djeteta. Ako dijete odgovori na ovaj podražaj pomicanjem stopala ili plačem, potrebno je pozvati medicinsku pomoć. U situaciju da dijete ne reagira na podražaj, potrebno je odmah pozvati pomoć i otvoriti mu dišne putove, čineći to tako da se dlan jedne ruke postavi na čelo, a kažiprstom druge ruke lagano podigne brada djeteta. Sljedeći korak je praćenje pomicanja prsnog koša i osluškivanje disanja. Ako dijete ne diše, potrebno je upuhati zrak dva puta postavljajući usne oko djetetova nosa i usta uz praćenje dizanja prsnog koša, kao što se vidi na slici 19.

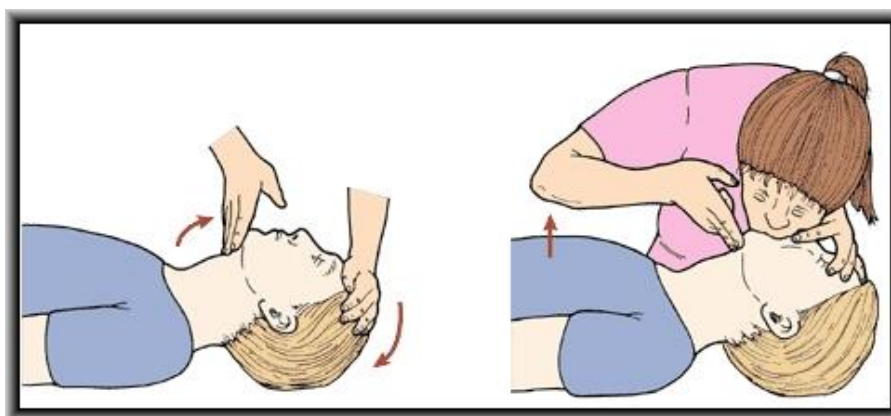


**Slika 19. Reanimacija djeteta umjetnim disanjem** (preuzeto 17.6.2019., sa <https://hr.play-azlab.com/zdorove/118239-sposoby-iskusstvennogo-dyhaniya-posledovatelnost-deystviy-osobennosti-vypolneniya-iskusstvennogo-dyhaniya-u-detey.html>)

Upuhivanje treba trajati dvije sekunde. Zatim se treba odmaknuti od djetetova lica i pratiti spuštanje prsnog koša. Praćenje znakova cirkulacije ne treba trajati duže od 10 sekundi. Ako se ni prilikom upuhivanja zraka prsni koš djeteta ne podiže, potrebno je provjeriti ima li kakvo strano tijelo u ustima te izvaditi samo ono koje se vidi. Važno je da se usna šupljina djetetu ne čisti jer se može dogoditi da se neželjeni sadržaj gurne samo dublje u nju. Oživljavanje u trajanju od 1 minute započinje se, ako dijete ne diše samostalno, niti ima

cirkulaciju, naizmjenice mu dajući masažu srca i umjetno disanje. Masaža srca izvodi se tako da se postavi srednji prst te kažiprst na prsnu kost za zamišljenoj crti koja spaja bradavice. Pritište se do trećine dubine prsnog koša, a brzina mora biti 100 u jednoj minuti. Omjer masaže srca i upuhivanja je pet pritisaka naspram jednog upuha. Ukoliko dijete ni tada ne daje znakove života, bez odlaganja se poziva Hitna medicinska pomoć. Poremećaj disanja najčešći je uzrok prestanka rada srca djeteta, bolje je odmah početi reanimaciju disanja pa tek tada pozvati medicinsku pomoć. Ako je cirkulacija djeteta prisutna, treba nastaviti s upuhivanjem 20 puta u jednoj minuti te pozvati pomoć. (Pavliško Pekez, 2004)

Provjera stanja svijesti djeteta u dobi od 1 do 8 godina započinje laganim drmanjem za ramena uz postavljanje pitanje čuje li odgajatelja. Ako dijete odgovori verbalno ili nekom reakcijom, treba ga ostaviti u položaju u kojem je pronađen te treba pozvati pomoć. Ako pak dijete ne odgovori ni na koji način, potrebno je zvati pomoć i otvoriti mu dišne putove, tako da se dlan jedne ruke odgojitelj postavi na čelo djeteta, a prstima druge ruke lagano podigne njegovu bradu. Potom se provjerava disanje slušanjem i gledanjem te se prati pomicanje prsnog koša. Ukoliko dijete ne diše, treba upuhati zrak dva puta, tako da odgojitelj svoje usne postavi na djetetova usta i upuhne dah polako, kao što se vidi na slici 20., prateći pogledom dizanje i spuštanje prsnog koša.



**Slika 20. Provjera otvorenosti dišnih putova i davanje umjetnog disanja** (preuzeto 17.6.2019, sa [https://zena.rtl.hr/clanak/ostalo\\_na\\_temu\\_zdravlja/i\\_vi\\_mozete\\_nekome\\_spasiti\\_zivot\\_prva\\_pomoc\\_i\\_oživljavanje\\_1/4397](https://zena.rtl.hr/clanak/ostalo_na_temu_zdravlja/i_vi_mozete_nekome_spasiti_zivot_prva_pomoc_i_oživljavanje_1/4397))

Ako se za vrijeme upuhivanja ne podiže prsni koš, prema potrebi čišćenjem treba odstraniti sadržaj usne šupljine, provjeriti još jednom (no ne duže od 10 sekundi), diše li dijete. Ako nema znakova cirkulacije, odgojitelj treba započeti s oživljavanjem koristeći naizmjenično tijekom jedne minute tehnike umjetnog disanja i masažu srca. Masaža srca izvodi se na

sljedeći način: odredi se rub prsne kosti prateći rebarni luk djeteta koji se nalazi sa strane i to prema prsnoj kosti, dva prsta od početka ruba prsne kosti. Dva prsta zatim staviti od ruba prema vrhu prsne kosti, a uz ta dva prsta odgojitelj stavlja dlan druge ruke. Pritišće se do trećine dubine prsnog koša, brzina pritiska prstiju mora biti 100 u minuti, kao i kod masaže srca djeteta do 1 godine. Pet pritisaka naprema jednog upuha, odnos je pritiska prsnog koša i reanimacije umjetnim disanje. Ukoliko je cirkulacija ipak prisutna, djetetu se daje 20 udaha u jednoj minuti i poziva se medicinska pomoć. Ako dijete počne disati, valja provjeriti ima vidljive ozljede i postaviti ga u bočni položaj, kao što se vidi na slici 21., čineći to tako da se lijeva ruka djeteta, savijena u laktu, postavi u razini glave. Odgojitelj svoju lijevu ruku stavlja na desno djetetovo koljeno, a svoju desnu ruku stavlja na djetetovo rame. Uz to, desna ruka djeteta stavlja se na njegovo lijevo uho. (Pavliško Pekez, 2004)



**Slika 21. Postavljanje u bočni položaj** (preuzeto 17.6.2019., sa <http://www.pgd-brezje.si/vrstni-red-nudenja/>)

## 4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOGA RADA

### 4.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitivanje stavova sadašnjih i budućih odgojitelja, odnosno studenata treće godine preddiplomskog studija Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja, o procjeni hitnosti situacije kao i poznavanju tehnika pružanja prve pomoći, na ishod pravovremenog zbrinjavanja ozljeda kod djece u dječjem vrtiću.

### 4.2. Zadaci istraživanja

- pregledavanje i proučavanje relevantne stručne literature koja je povezana s najčešćim ozljedama djece u dječjem vrtiću i postupcima pružanja prve pomoći u hitnim intervencijama te programima mjera povećanja sigurnosti i zaštite u dječjim vrtićima
- konstruiranje upitnika
- provedba online upitnika dijeljenjem poveznice u grupama na društvenoj mreži Facebook
- analiza i obrada prikupljenih podataka
- interpretiranje rezultata i sukladno tome donošenje zaključka

### 4.3. Pretpostavka istraživanja

H(0) – Važnost predznanja i stečenog iskustva ne odražava se na stavove sadašnjih i budućih odgojitelja o osposobljenosti i sigurnosti pri pružanju prve pomoći u situacijama ugroženosti zdravlja i života djeteta.

### 4.4. Uzorak istraživanja

U ispitivanju su sudjelovati odgojitelji koji rade u dječjim vrtićima (N=188) i studenti treće godine preddiplomskog studija Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja (N=62), dakle ukupno 250 sudionika. Online upitnik ispunjavao se putem poveznice koja je bila dostupna u grupama na društvenoj mreži Facebook tijekom travnja i svibnja 2019. godine.

#### **4.5. Instrument istraživanja**

Za potrebe istraživanja, konstruiran je online upitnik. Upitnik sadrži 17 pitanja zatvorenog tipa, a ponuđeni odgovori kreirani su prema Likertovoj skali procjene, osim prva dva pitanja u kojima se ispitanici izjašnjavaju o svom statusu. Upitnik se popunjavao izborom jednog ponuđenog odgovora prema vlastitom stupnju slaganja stavova s tvrdnjama. U skladu gore navedenim, prethodno se provelo pilot istraživanje. Prema pouzdanosti odgovora ispitanika pilot istraživanja, utvrdila se validnost i pouzdanost konstruiranog upitnika.

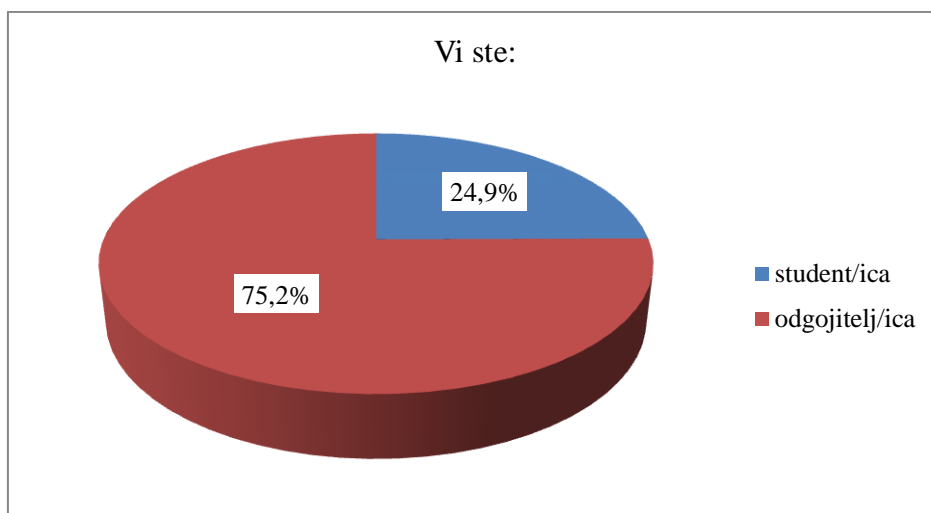
#### **4.6. Postupak prikupljanja podataka**

Nakon konstruiranja upitnika, ispitanici su bili zamoljeni za sudjelovanje u istraživanju popunjavanjem online dostupnog upitnika. Ispitanici su se odazvati i pristati sudjelovati te odgovorili na pitanja upitnika na podijeljenoj poveznici tijekom travnja i svibnja 2019. godine. Rezultati su anonimni i koriste se isključivo za potrebe ovog završnog rada. Također, prikupljeni podaci su analizirani, obrađeni te interpretirani i u konačnici prikazani u grafikonima za svako pojedinačno pitanje iz upitnika.

## 5. REZULTATI I RASPRAVA

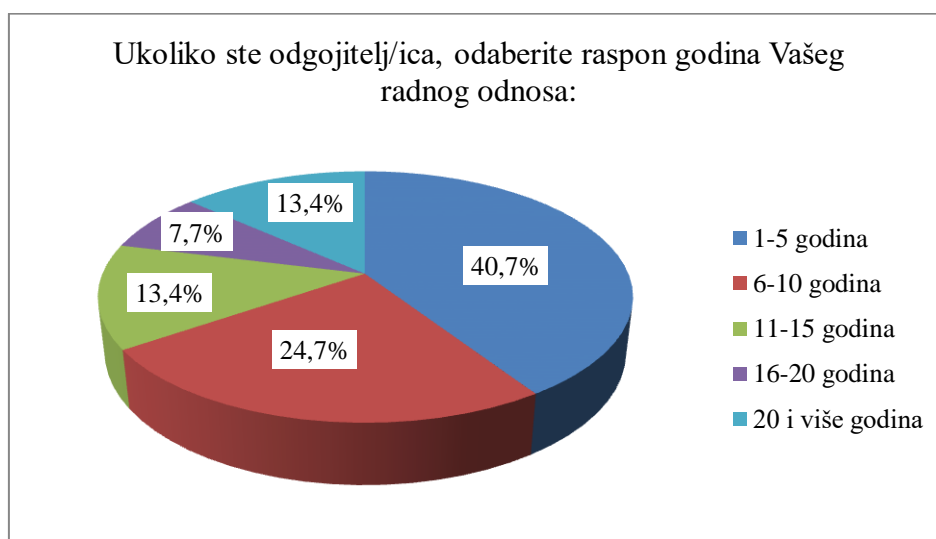
Odgovori na pitanja iz upitnika prikazani su grafikonom uz legendu.

Na pitanje o odabiru kojem uzorku pripadaju, izjasnilo se 250 ispitanika, od toga 188 (75,2%) ispitanika odabralo odgovor „odgojitelj/ica“, a 62 (24,9%) ispitanika odgovor „student/ica“.



**Grafikon 1. Ukupni rezultat prvog statusnog pitanja upitnika**

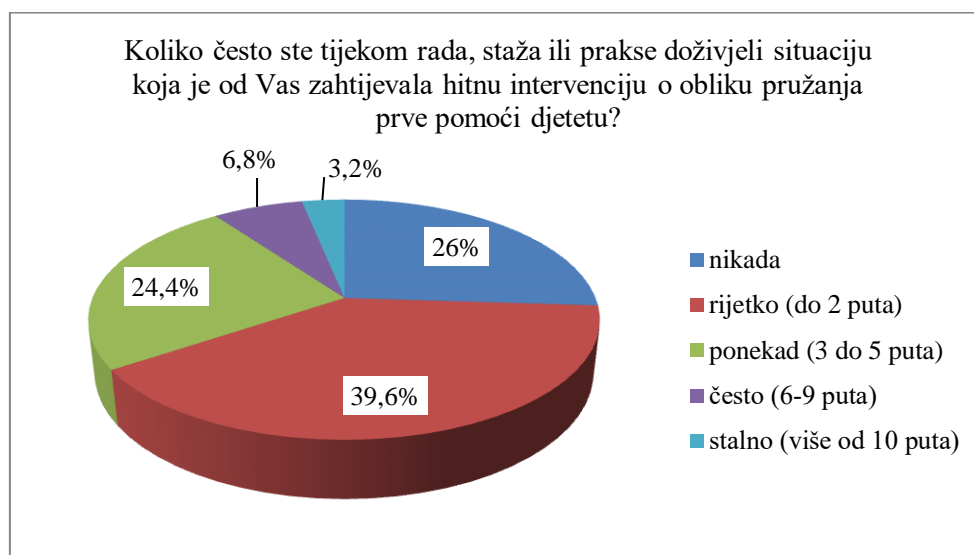
Sljedeće pitanje odnosilo se isključivo na ispitanike koji su na prethodno pitanje odgovorili „odgojitelj/ica“. O pitanju se izjasnilo 194 ispitanika, od toga je 1-5 godina radnog odnosa ima 79 ispitanika (40,7%), 6-10 godina 48 ispitanika (24,7%), 11-15 godina 26 ispitanika (13,4%), 16-20 godina 15 ispitanika (7,7%), a 20 i više godina radnog odnosa ima 26 ispitanika (13,4%).



**Grafikon 2. Ukupni rezultat drugog statusnog pitanja upitnika**

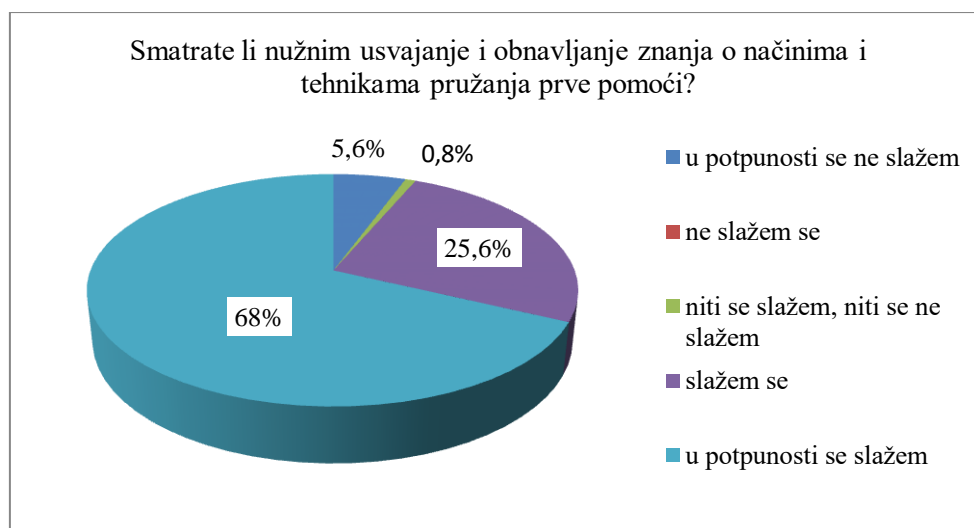


Na 1. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika, a od toga njih 65 (26%) odgovorilo sa „nikada“, „rijetko (do 2 puta)“ je bio odgovor 99 ispitanika (39,6%), „ponekad (3-5 puta)“ odgovorio je 61 ispitanik (24,4%), „često (6-9 puta)“ je odgovorilo 17 ispitanika (6,8%), a na odgovor „stalno (više od 10 puta)“ odlučilo se 8 ispitanika (3,2%).



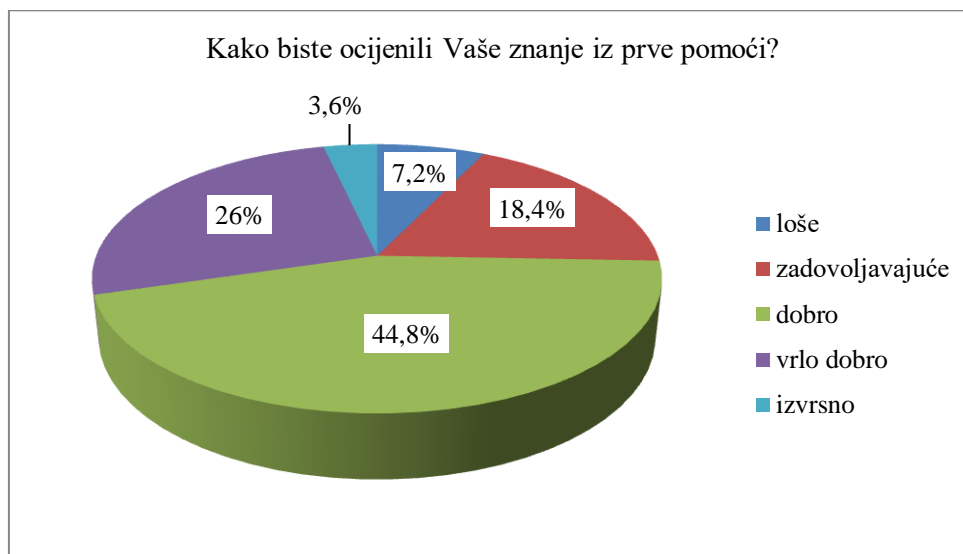
**Grafikon 3. Ukupni rezultat 1. pitanja upitnika**

Na 2. pitanje je odgovorilo 250 ispitanika, od toga je njih 14 (5,6%) odgovorilo „u potpunosti se ne slažem“, odgovorom „ne slažem se“ nije odgovorio niti jedan ispitanik, „niti se slažem, niti se ne slažem“ odgovorilo je 2 ispitanika (0,8%), „slažem se“ odgovorilo je 64 ispitanika (25,6%), a „u potpunosti se slažem“ bio je odgovor 170 ispitanika (68%).



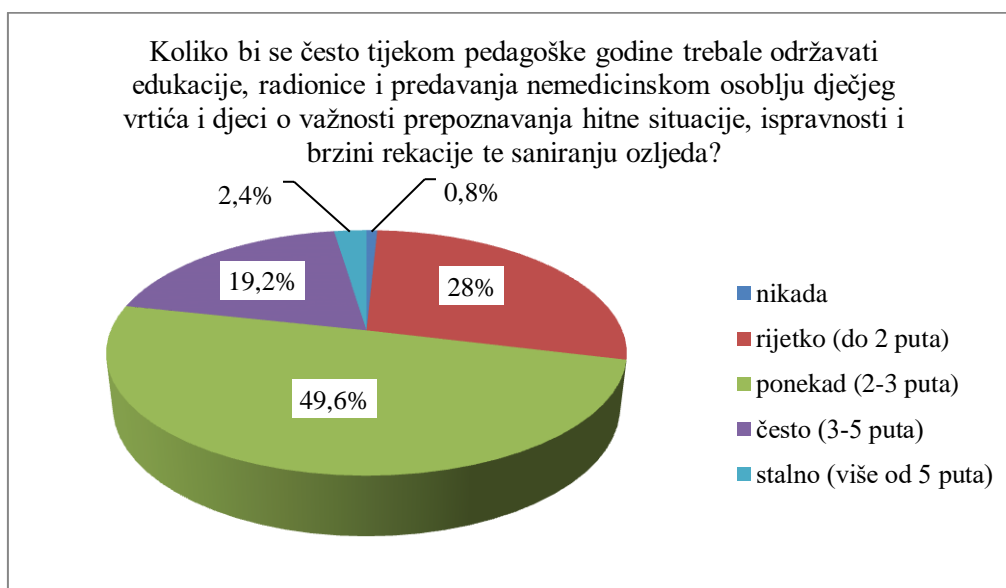
**Grafikon 4. Ukupni rezultat 2. pitanja upitnika**

Na 3. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. „Loše“ odgovorilo je 18 ispitanika (7,2%), „zadovoljavajuće“ 46 ispitanika (18,4%), „dobro“ je bio odgovor 112 ispitanika (44,8%), „vrlo dobro“ 65 ispitanika (26%), dok je „izvrsno“ odgovorilo 9 ispitanika (3,6%).



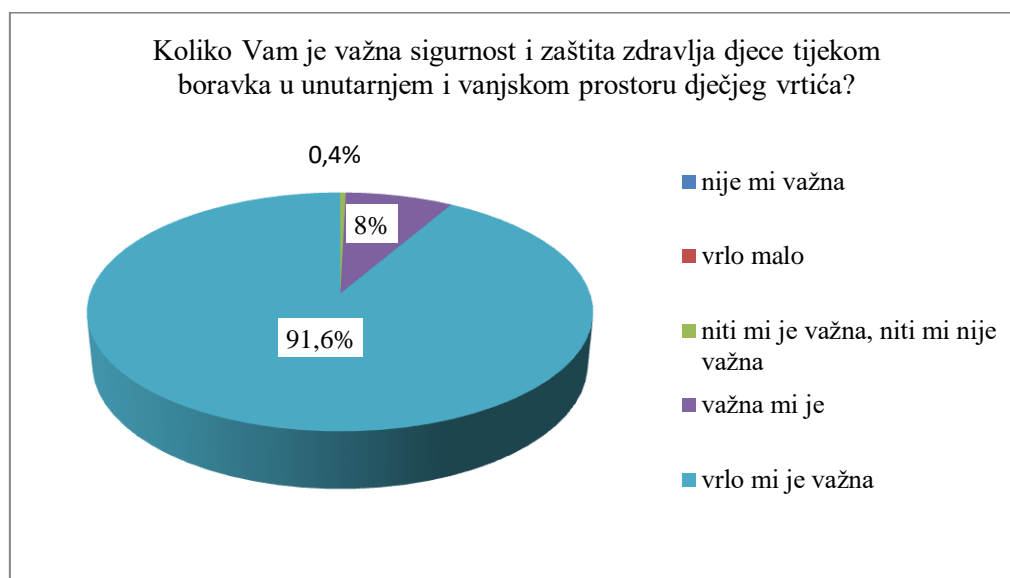
**Grafikon 5. Ukupni rezultat na 3. pitanje upitnika**

Na 4. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. Odgovori su bili sljedeći: „nikada“ je odgovorilo 2 ispitanika (0,8%), „rijetko (do 2 puta) 70 ispitanika (28%), „ponekad (2-3 puta) je 124 ispitanika (49,6%), „često (3-5 puta)“ 48 ispitanika (19,2%), a „stalno (više od 5 puta) 6 ispitanika (2,4%).



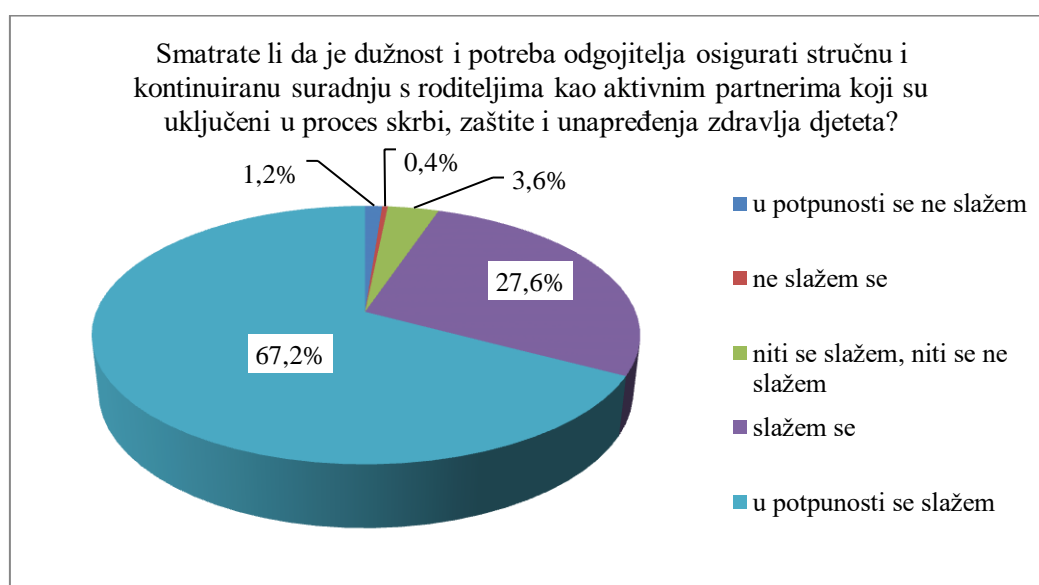
**Grafikon 6. Ukupni rezultat na 4. pitanje upitnika**

Na 5. pitanje je odgovorilo 250 ispitanika. Odgovorima „nije mi važna i „vrlo malo“ nije odgovorio niti jedan ispitanik, „niti mi nije važna, niti mi nije važna“ tek 1 ispitanik (0,4%), dok je „važna mi je“ odgovorilo 20 ispitanika (8%), a „vrlo mi je važna“ 229 ispitanika (91,6%).



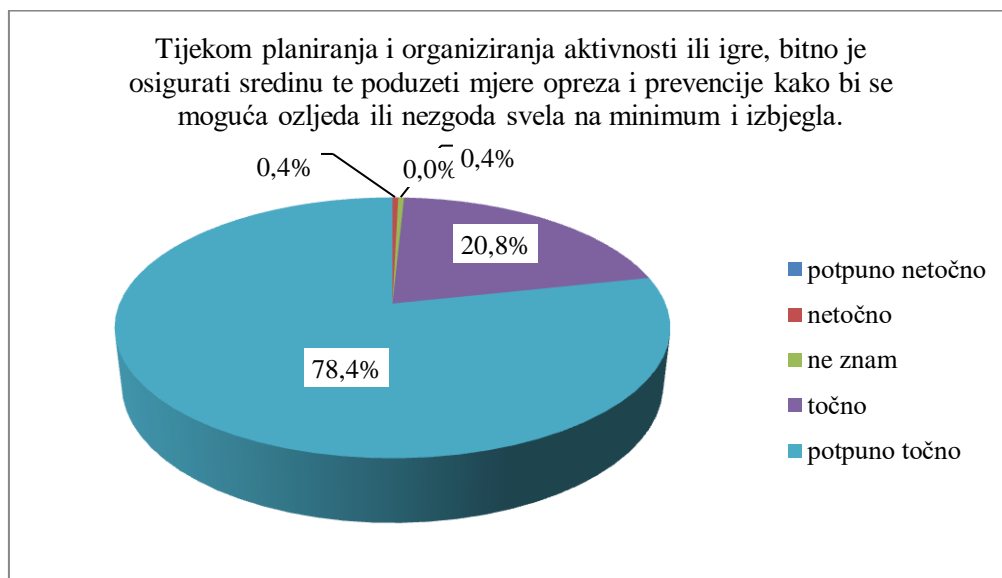
**Grafikon 7. Ukupni rezultat na 5. pitanje upitnika**

Na 6. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika i to sljedećim redom: „u potpunosti se ne slažem“ odgovorilo je 3 ispitanika (1,2%), „ne slažem se“ 1 ispitanik (0,4%), „niti se slažem, niti se ne slažem“ 9 ispitanika (3,6%), „slažem se“ 69 ispitanika (27,6%) i „u potpunosti se slažem“ 168 ispitanika (67,2%).



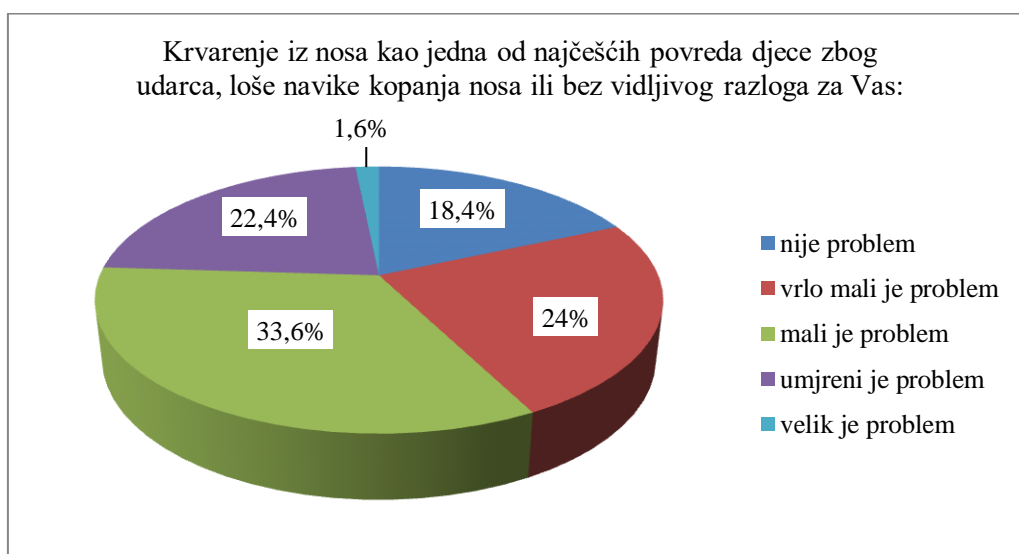
**Grafikon 8. Ukupni rezultat na 6. pitanje upitnika**

Na 7. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika i to: „potpuno netočno“ nije odgovorio niti jedan ispitanik, „netočno“ je odgovorio tek 1 ispitanik (0,4%), baš kao i odgovorom „ne znam (0,4%)“, dok su 52 ispitanika (20,8%) odgovorila „točno“ te 196 ispitanika (78,4%) „potpuno točno“.



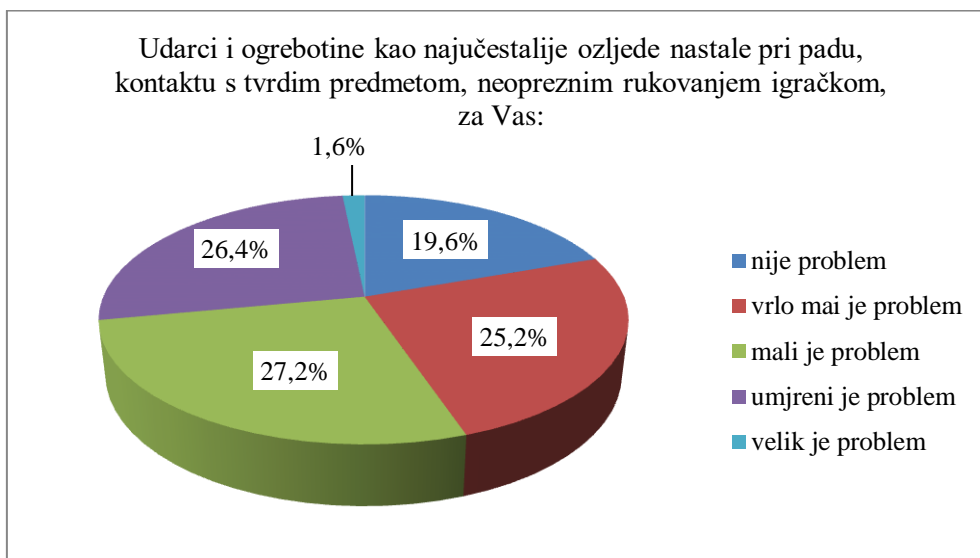
**Grafikon 9. Ukupni rezultat na 7. pitanje upitnika**

Na 8. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. Odgovori su bili: „nije problem“ 46 ispitanika (18,4%), „vrlo mali je problem“ 60 ispitanika (24%), „mali je problem“ 84 ispitanika (33,6%), „umjereni je problem“ 56 ispitanika (22,4%) te „velik je problem“ 4 ispitanika (1,6%).



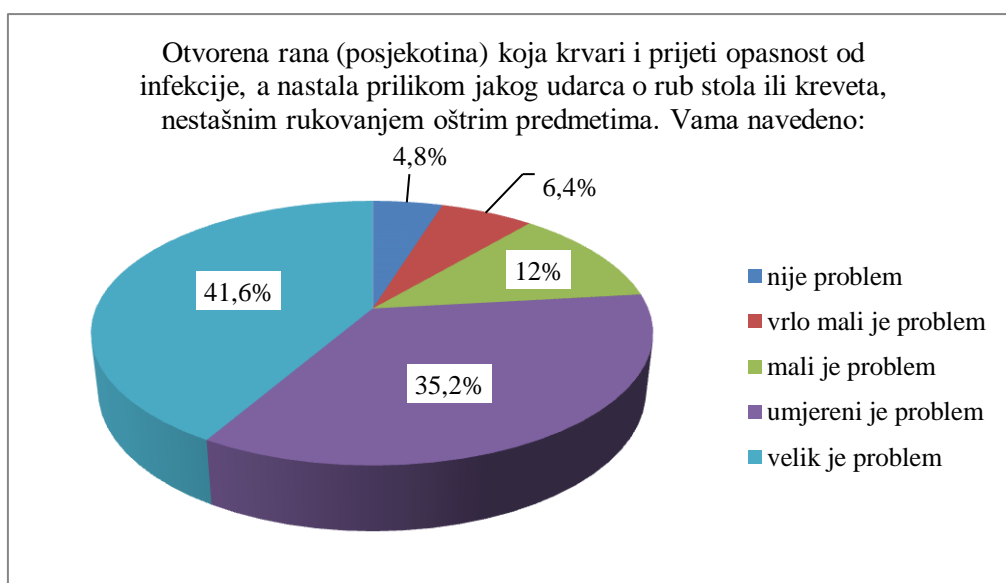
**Grafikon 10. Ukupni rezultat na 8. pitanje upitnika**

Na 9. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. Odgovori ispitanika su: „nije mi problem“ 49 ispitanika (19,4%), „vrlo mali je problem“ 63 ispitanika (25,2%), „mali je problem“ 68 ispitanika (27,2%), „umjereni je problem“ 66 ispitanika (26,4%), dok je 4 ispitanika (1,6%) odgovorilo „velik je problem“.



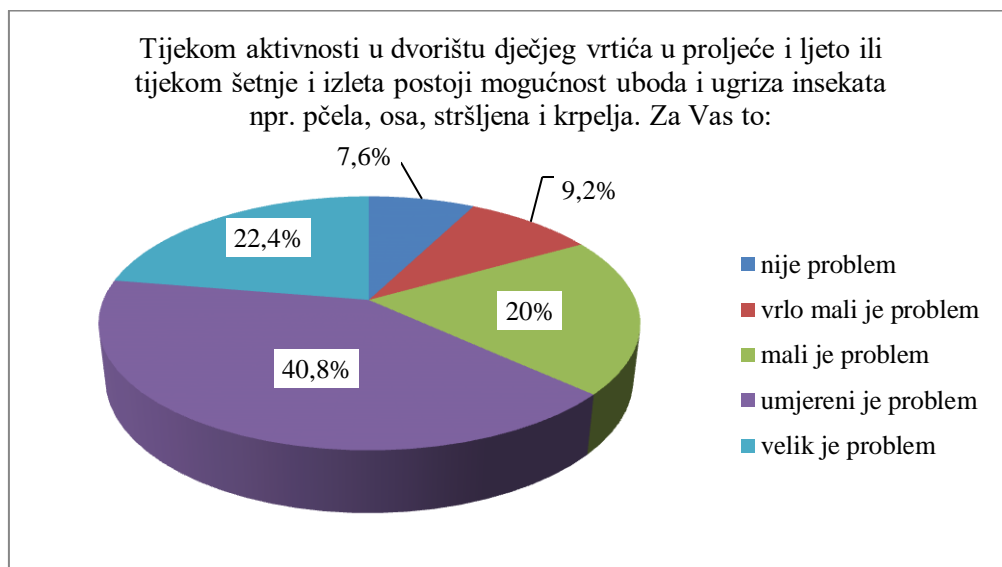
**Grafikon 11. Ukupni rezultat na 9. pitanje upitnika**

Na 10. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. 12 ispitanika (4,8%) odlučilo se za odgovor „nije problem“, njih 16 (6,4%) za odgovor „vrlo mali je problem“, 30 ispitanika (12%) izjasnilo se s „mali je problem“, 88 (35,2%) sa „umjereni je problem“, a 104 ispitanika (41,6%) sa „velik je problem“.



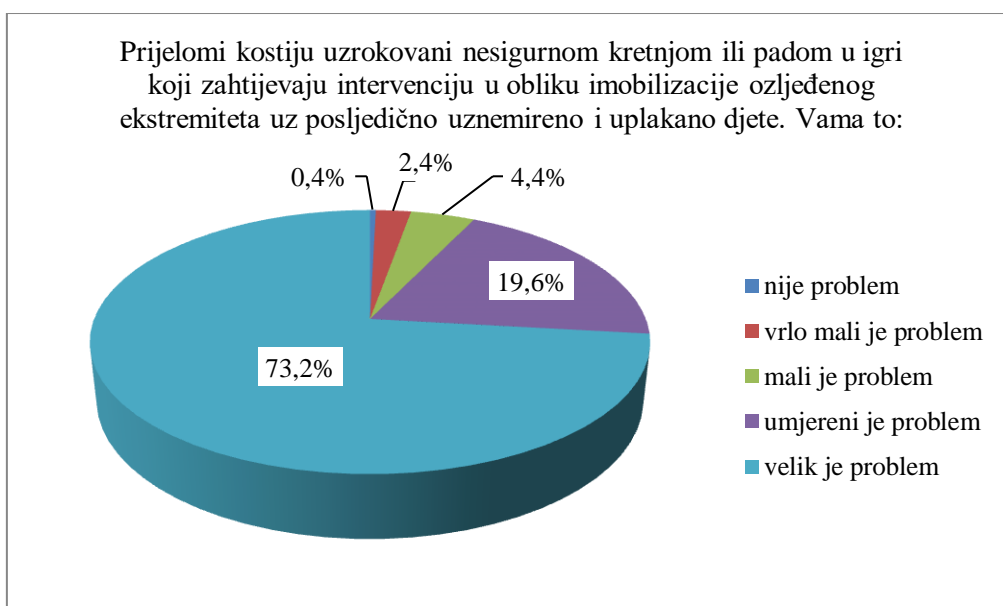
**Grafikon 12. Ukupni rezultat 10. pitanja upitnika**

Na 11. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika, a o pitanju su se izjasnili na sljedeći način: 19 ispitanika (7,6%) odgovorilo je „nije problem“, 23 ispitanika (9,2%) „vrlo mali je problem“, 50 ispitanika (20%) s „mali je problem“, 102 ispitanika (40,8%) s „umjereni je problem“ te 56 ispitanika (22,4%) s „velik je problem“.



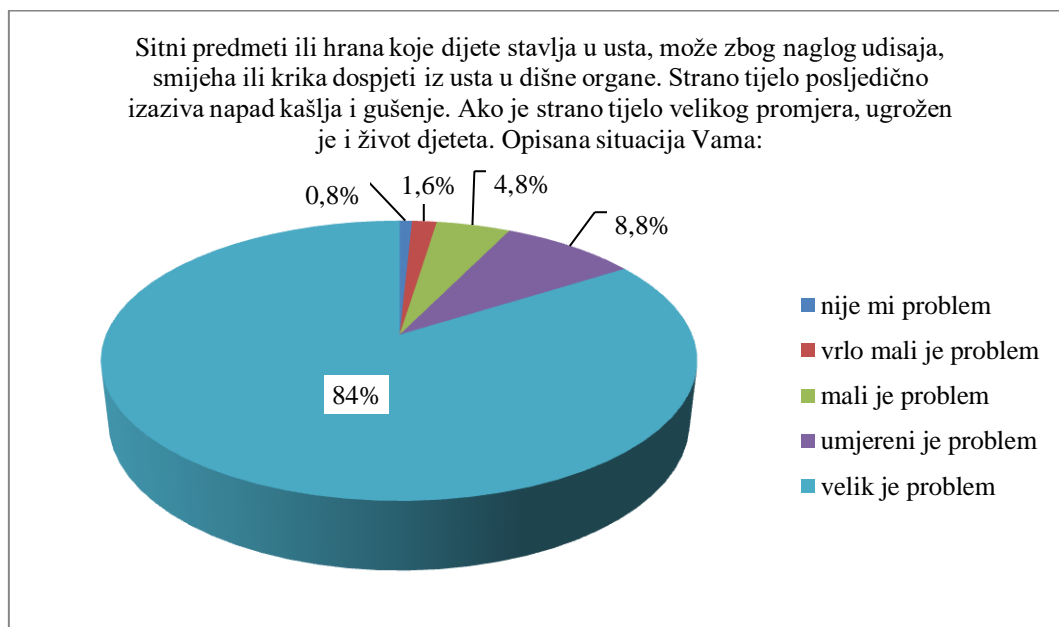
**Grafikon 13. Ukupni rezultat 11. pitanja upitnika**

Na 12. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika i to sljedećim redom: 1 ispitanik (0,4%) izjasnio se odgovorom „nije problem“, 6 ispitanika (2,4%) odgovorom „vrlo mali je problem“, 11 ispitanika (4,4%) s „mali je problem“, njih 49 (19,6%) s odgovorom „umjereni je problem“, a 183 (73,2%) s „velik je problem“.



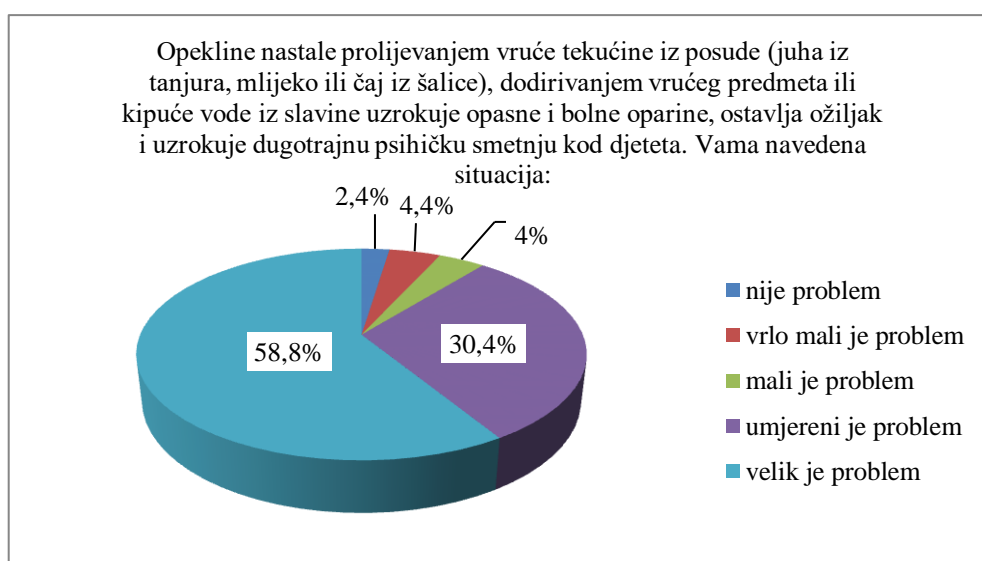
**Grafikon 14. Ukupni rezultat 12. pitanja upitnika**

Na 13. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. 2 ispitanika (0,8%) odgovorila su s „nije problem“, 4 ispitanika (1,6%) s „vrlo mali je problem“, za odgovor „mali je problem“ odlučilo se 12 ispitanika (4,8%), njih 22 (8,8%) za odgovor „umjereni je problem“, a 210 ispitanika (84%) za odgovor „velik je problem“.



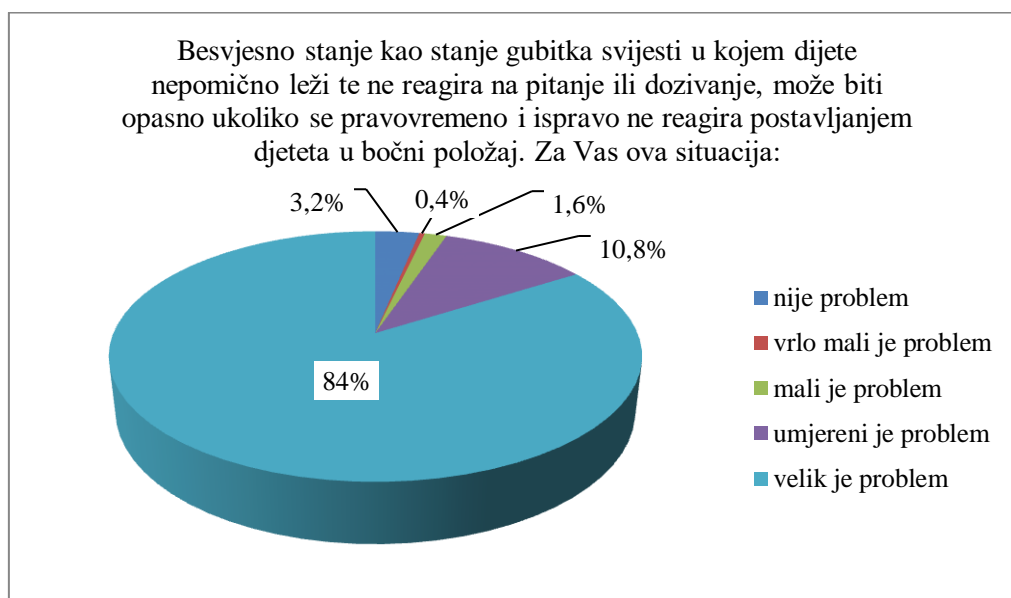
**Grafikon 15. Ukupni rezultat 13. pitanja odgovora**

Na 14. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika. 6 ispitanika (2,4%) odgovorilo je odgovorom „nije problem“, 11 (4,4%) odgovorom „vrlo mali je problem“, 10 (4%) odgovorom „mali je problem“, 76 (30,4%) odgovorom „umjereni je problem“, a 147 (58,8%) ispitanika odgovorom „velik je problem“.



**Grafikon 16. Ukupni rezultat 14. pitanja upitnika**

Na 15. pitanje odgovorilo je 250 ispitanika, sljedećim odgovorima: 8 ispitanika (3,2%) odgovorilo „nije problem“, 1 ispitanik (0,4%) „vrlo mali je problem“, 4 ispitanika (1,6%) „mali je problem“, 27 ispitanika (10,8%) „umjereni je problem“ te 210 ispitanika (84%) „velik je problem“.



**Grafikon 17. Ukupni rezultat 15. pitanja upitnika**

Istraživanje je pokazalo da se  $H(0)$  – Važnost predznanja i stečenog iskustva ne odražava se na stavove sadašnjih i budućih odgojitelja o osposobljenosti i sigurnosti pri pružanju prve pomoći u situacijama ugroženosti zdravlja i života djeteta – odbacuje.

Obnavljanje znanja o načinima i tehnikama pružanja prve pomoći smatra se nužnim i to 2-3 puta godišnje, a u svrhu postizanja potrebne edukacije u obliku radionica, predavanja, programa i projekta kako nemedicinskom osoblju dječjeg vrtića, tako i djeci. Vujić Šisler (2004) naglašava svrhu zdravstvene edukacije jer se želi postići sigurnost djece, zaštita zdravlja djece i odraslih (ali i šire zajednice s kojima su svakodnevnom izravnom ili neizravnom kontaktu), smanjenje broja ozljeda i bolesti, zatim ublažavanje stresa, straha i boli zbog pretrpljenih ozljeda te u najtežim slučajevima sprječavanje invaliditeta. Edukacija djece, nadalje navodi, ostvaruje se senzibiliziranjem i educiranjem za prepoznavanje i uočavanje opasnosti i ozljeda, ali pružanjem pomoći sebi i drugima. U skladu sa svojim psihofizičkim mogućnostima oni mogu dozvati u pomoć odraslu osobu, opisati događaj i dodati sredstvo za pružanje prve pomoći ili telefon kako bi se ozlijeđenome djetetu što prije adekvatno pomoglo jer nekad su i sekunde presudne.



## 6. ZAKLJUČAK

Djeca imaju pravo bezbrižno i sretno odrastati u zdravom i sigurnom okruženju. Odgojiteljima upravo to mora biti na umu. Djeci je to nužno osigurati za vrijeme pohađanja dječjeg vrtića. Djeca predškolskog uzrasta po svojoj su prirodi motorički veoma aktivna i znatiželjna, a takvo ih ponašanje ponekad može dovesti u opasnost. U toj pak dobi, njihov obrambeni mehanizam nije još uvijek dovoljno razvijen, baš kao niti osjećaj za opasnost. Stoga navedeno dovodi do pronicanja te potrebe uključivanja svih subjekata našega društva u sustavno i preventivno djelovanje, a s ciljem zaštite populacije najsklonije ozljeđivanju i nezgodama.

Istraživanje je pokazalo da znanje o prvoj pomoći, koje odgojitelji usvajaju te ga obnavljaju tijekom godina iskustva rada s djecom, pomaže prepoznati važnost situacije ugroze dječjeg zdravlja i života, pravovremeno i pravovaljano zbrinuti ozlijeđeno dijete te prisebno i sigurno postupiti tijekom pružanja prve pomoći. Također, istraživanje je pokazalo da je odgojiteljima potrebno educiranje nekoliko puta godišnje i to o novim tehnikama i postupcima pružanja prve pomoći, ali i obnavljanju i utvrđivanju postojećeg znanja, kako bi bili spremni na neočekivane izazove koje sa sobom donose dječje aktivnosti i igre.

Odgojitelji, kako sadašnji tako i budući, slažu se u jednom – sigurnost i poduzimanje mjera opreza i prevencije kako bi se ozljede i nezgode svele na minimum, na vrhu je liste njihovih prioriteta. Iako je ovo područje već obuhvaćenom raznim priručnicima i stručnim radovima, na njemu je ipak potrebno kontinuirano raditi i istraživati u vidu projekata, programa, radionica, edukacija i predavanja kako bismo osvijestili važnost povećanja sigurnosti i zaštite okoline u kojoj djeca provode svoje najsretnije dane djetinjstva, a to je dječji vrtić.

## 7. LITERATURA

1. Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb (2018). *Program obnove znanja iz prve pomoći*. Preuzeto s <http://ckzg.hr/index.php/odjeli/prva-pomoc/> (15.3.2019.)
2. Janković, S. (2010). *Prevenција ozljeđivanja male djece*. Preuzeto s [http://www.zzzjpgz.hr/odjeli/socmed/brosure/Prevenција\\_ozljedjivanja\\_djece.pdf](http://www.zzzjpgz.hr/odjeli/socmed/brosure/Prevenција_ozljedjivanja_djece.pdf) (15.6.2019.)
3. Kelly, R. B. (2001). *Obiteljski zdravstveni savjetnik*. Rijeka: Otokar Keršovani d.o.o.; Dušević Kršovnik d.o.o.
4. Kovrigina, M. D. (1982). *Sestra odgojiteljica u jaslicama i dječjem vrtiću – priručnik za njegu i odgoj djeteta do treće godine života*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Narodne novine (2003). *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* (NN 121/03). Preuzeto s [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003\\_07\\_121\\_1706.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1706.html) (10.02.2019.)
6. Pavliško Pekez, T. (2004). *Prva pomoć – priručnik za pružanje prve pomoći*. Rijeka: Dušević & Kršovnik d.o.o.
7. Vujić Šisler, Lj. (2004). Ozljede djece u vrtiću - kako ih spriječiti, prepoznati i sanirati. *Dijete, vrtić, obitelj*, 10 (38), 18-20. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/178209> (06.02.2019.)
8. Vujić Šisler, Lj. i Vučemilović Lj. (2009.) *Trebam tvoju pomoć – priručnik za pružanje prve pomoći u dječjem vrtiću*. Hrvatska udruga medicinskih sestara, podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba. Zagreb: MIŠ.

## 8. PRILOZI

Online upitnik

### **PRVA POMOĆ KOD NAJČEŠĆIH OZLJEDA DJECE U DJEČJEM VRTIĆU**

Lijep pozdrav!

Moje ime je Kornelija Potrata i studentica sam 3. godine Izvanrednog sveučilišnog preddiplomskog studija Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja na Fakultetu za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. U svrhu pisanja završnoga rada na temu „Prva pomoć kod najčešćih ozljeda djece u dječjem vrtiću“, provodim upitnik s ciljem ispitivanja poznavanja pružanja prve pomoći u situacijama koje zahtijevaju hitnu intervenciju. U ispitivanje će biti uključeni studenti treće godine preddiplomskog studija Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja te odgojitelji koji rade u dječjem vrtiću. Vaši odgovori pomoći će mi pri analizi konačnih rezultata o osposobljenosti za identifikaciju i prvu procjenu težine ozljeda djece u dječjem vrtiću. Upitnik je anoniman. Sve što ćete reći ostaje strogo povjerljivo i koristit će se isključivo kao skupina podataka u statističkoj obradi.

Molim Vas da odvojite desetak minuta i odgovorite na postavljena pitanja.

Unaprijed zahvaljujem na Vašoj suradnji!

---

Vi ste:

- student/ica
- odgojitelj/ica

---

**Ukoliko ste odgojitelj/ica**, odaberite raspon godina Vašeg radnog odnosa:

- 1-5 godina
- 6-10 godina
- 11-15 godina
- 16-20 godina
- 20 i više godina

---

1. Koliko često ste tijekom rada, staža ili prakse doživjeli situaciju koja je od Vas zahtijevala hitnu intervenciju u obliku pružanja prve pomoći djetetu?

- nikada

- rijetko (do 2 puta)
  - ponekad (3-5 puta)
  - često (6-9 puta)
  - stalno (više od 10 puta)
2. Smatrate li nužnim usvajanje i obnavljanje znanja o načinima i tehnikama pružanja prve pomoći?
- u potpunosti se ne slažem
  - ne slažem se
  - niti se slažem, niti se ne slažem
  - slažem se
  - u potpunosti se slažem
3. Kako biste ocijenili Vaše znanje iz prve pomoći?
- loše
  - zadovoljavajuće
  - dobro
  - vrlo dobro
  - izvrsno
4. Koliko bi se često tijekom pedagoške godine trebale održavati edukacije, radionice i predavanja nemedicinskom osoblju dječjeg vrtića i djeci o važnosti prepoznavanja hitne situacije, ispravnosti i brzini reakcije te saniranju ozljede?
- nikada
  - rijetko (do 2 puta)
  - ponekad (2-3 puta)
  - često (3-5 puta)
  - stalno (više od 5 puta)
5. Koliko Vam je važna sigurnost i zaštita zdravlja djece tijekom boravka u unutarnjem i vanjskom prostoru dječjeg vrtića?
- nije mi važna
  - vrlo malo
  - niti mi je važna, niti mi nije važna
  - važna mi je
  - vrlo mi je važna
6. Smatrate li da je dužnost i potreba odgojitelja osigurati stručnu i kontinuiranu suradnju s roditeljima kao aktivnim partnerima koji su uključeni u proces skrbi, zaštite i unapređenja zdravlja djeteta?
- u potpunosti se ne slažem

- ne slažem se
  - niti se slažem, niti se ne slažem
  - slažem se
  - u potpunosti se slažem
7. Tijekom planiranja i organiziranja aktivnosti ili igre, bitno je osigurati sredinu te poduzeti mjere opreza i prevencije kako bi se moguća ozljeda ili nezgoda svela na minimum i izbjegla.
- potpuno netočno
  - netočno
  - ne znam
  - točno
  - potpuno točno
8. Krvarenje iz nosa kao jedna od najčešćih povreda djece zbog udarca, loše navike kopanja nosa ili bez vidljivog razloga za Vas:
- nije problem
  - vrlo mali je problem
  - mali je problem
  - umjereni je problem
  - velik je problem
9. Udarci i ogrebotine kao najučestalije ozljede nastale pri padu, kontaktu s tvrdim predmetom, neopreznim rukovanjem igračkom, za Vas:
- nije problem
  - vrlo mali je problem
  - mali je problem
  - umjereni je problem
  - velik je problem
10. Otvorena rana (posjekotina) koja krvari i prijeti opasnost od infekcije, a nastala prilikom jakog udarca o rub stola ili kreveta, nestašnim rukovanjem oštrim predmetima. Vama navedeno:
- nije problem
  - vrlo mali je problem
  - mali je problem
  - umjereni je problem
  - velik je problem
11. Tijekom aktivnosti u dvorištu dječjeg vrtića u proljeće i ljeto ili tijekom šetnje i izleta postoji mogućnost uboda i ugriza insekata npr. pčela, osa, stršljena i krpelja. Za Vas to:
- nije problem
  - vrlo mali je problem

- mali je problem
- umjereni je problem
- velik je problem

12. Prijelomi kostiju uzrokovani nesigurnom kretnjom ili padom u igri koji zahtijevaju intervenciju u obliku imobilizacije ozlijeđenog ekstremiteta uz posljedično uznemireno i uplakano dijete. Vama to:

- nije problem
- vrlo mali je problem
- mali je problem
- umjereni je problem
- velik je problem

13. Sitni predmet ili hrana koje dijete stavlja u usta, može zbog naglog udisaja, smijeha ili krika dospjeti iz usta u dišne organe. Strano tijelo posljedično izaziva napad kašlja i gušenje. Ako je strano tijelo velikog promjera, ugrožen je i život djeteta. Opisana situacija Vama:

- nije problem
- vrlo mali je problem
- mali je problem
- umjereni je problem
- velik je problem

14. Opekline nastale prolijevanjem vruće tekućine iz posude (juha iz tanjura, mlijeko ili čaj iz šalice), dodirivanjem vrućeg predmeta ili kipuće vode iz slavine uzrokuje opasne i bolne oparine, ostavlja ožiljak i uzrokuje dugotrajnu psihičku smetnju kod djeteta. Vama navedena situacija:

- nije problem
- vrlo mali je problem
- mali je problem
- umjereni je problem
- velik je problem

15. Besvjesno stanje kao stanje gubitka svijesti u kojem dijete nepomično leži te ne reagira na pitanje ili dozivanje, može biti opasno ukoliko se pravovremeno i ispravo ne reagira postavljanjem djeteta u bočni položaj. Za Vas ova situacija:

- nije problem
- vrlo mali je problem
- mali je problem
- umjereni je problem
- velik je problem